ಕರ್ನಾಟಕದಲ್ಲಿ ಸಮುದಾಯ ಆಧಾರಿತ ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯ ಅಭಿವೃದ್ಧಿಯತ್ತ ಪಯಣ



ಕರ್ನಾಟಕ ಜ್ಞಾನ ಆಯೋಗ

(ಕರ್ನಾಟಕ ನಾಲೆಡ್ಜ್ ಕಮಿಷನ್)



ಕರ್ನಾಟಕ ಸರಕಾರ



ಜನವರಿ 2013

ಕರ್ನಾಟಕ ಜ್ಞಾನ ಆಯೋಗ





ಕರ್ನಾಟಕದಲ್ಲಿ ಸಮುದಾಯ ಆಧಾರಿತ ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯ ಅಭಿವೃದ್ಧಿಯತ್ತ ಪಯಣ

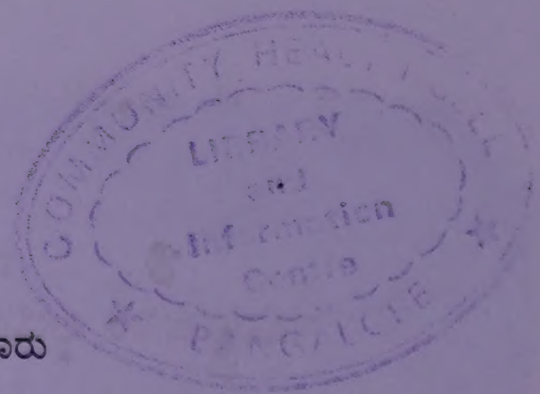
ಮಂಡಿಸಿದವರು
ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕುರಿತ ಮಿಷನ್ ಗ್ರೂಪ್

ಜನವರಿ 2013
ಕರ್ನಾಟಕ ಜ್ಞಾನ ಆಯೋಗ
ಕರ್ನಾಟಕ ಸರಕಾರ

ಪ್ರಕಟಣೆ
ಕರ್ನಾಟಕ ಜ್ಞಾನ ಆಯೋಗ
(ಕರ್ನಾಟಕ ನಾಲೆಡ್ಜ್ ಕಮಿಷನ್)
ಕರ್ನಾಟಕ ಸರಕಾರ
ನಂ. 219, ಎರಡನೇ ಮಹಡಿ, ವಿಧಾನಸೌಧ
ಡಾ. ಬಿ. ಆರ್. ಅಂಬೇಡ್ಕರ್ ವೀಧಿ
ಬೆಂಗಳೂರು _ 560001

secy.jnanaayoga.in
www.jnanaayoga.in

ಮುದ್ರಣ
ಮುದ್ರಣ, ಲೇಖನ ಸಾಮಗ್ರಿ ಮತ್ತು ಪ್ರಕಟಣೆಗಳ ಇಲಾಖೆ, ಬೆಂಗಳೂರು



ಅಧ್ಯಕ್ಷರ ನುಡಿ



ಕರ್ನಾಟಕವನ್ನು ಜ್ಞಾನಾಧಾರಿತ ಸಮಾಜವನ್ನಾಗಿ ಪರಿವರ್ತಿಸುವ ವಿಷನ್‌ನ ಪ್ರಮುಖ ಅಂಶಗಳನ್ನು ಈಡೇರಿಸುವುದು ದೊಡ್ಡ ಸವಾಲಿನ ದಾರಿ ಎನಿಸಿತು. ನಮ್ಮ ಪ್ರಯಾಣ ಈ ದಿಸೆಯಲ್ಲಿ ಆರಂಭವಾಗಿದ್ದು 2008ರಲ್ಲಿ. 12 ವಲಯ ಮತ್ತು ಕೇಂದ್ರ ನೆಲೆಗಳನ್ನು ಗುರುತಿಸಿಕೊಂಡು ಹೊರಟೆವು. ಕಳೆದ ನಾಲ್ಕೂವರೆ ವರ್ಷಗಳಲ್ಲಿ ಆಯೋಗವು 89 ಶಿಫಾರಸ್ಸುಗಳನ್ನು ಮಾಡಿದೆ, 11 ಯೋಜನೆಗಳನ್ನು ಕೈಗೊಂಡಿದೆ, 10 ಸಂಶೋಧನಾ ಅಧ್ಯಯನಗಳನ್ನು ನಡೆಸಿದೆ, 1000 ಸಭೆಗಳನ್ನು ಸಂಘಟಿಸಿದೆ ಹಾಗೂ 3 ಪ್ರಮುಖ ಜನಪ್ರಿಯ ಮತ್ತು ಮಹಾತ್ವಾಕಾಂಕ್ಷೆಯ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳ ಮೂಲಕ 30 ಸಾವಿರ ಮಂದಿ ಭಾಗೀದಾರರನ್ನು ತಲುಪಿದೆ.

ಈ ವರದಿಯು ಆಯೋಗದ ನಾಲ್ಕೂವರೆ ವರ್ಷಗಳ ಕಾರ್ಯದ ಬಗೆಗಿನ ಸ್ಥೂಲ ನೋಟವನ್ನಷ್ಟೇ ನೀಡುತ್ತದೆ. ನಮ್ಮ ಕಾರ್ಯಸಾಧನೆಗೆ ಸ್ಪಂದನಶೀಲ ಭಾಗೀದಾರರು ಅಪಾರ ಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿ ಕೊಡುಗೆಯನ್ನು ನೀಡಿ ಸಹಕರಿಸಿದರು. ಶಿಫಾರಸ್ಸುಗಳ ಅನುಷ್ಠಾನ ಸಂದರ್ಭದಲ್ಲಿ ವಿವಿಧ ಇಲಾಖೆಗಳ ಪಾಲ್ಗೊಳ್ಳುವಿಕೆ ಮತ್ತು ತೊಡಗಿಸಿಕೊಳ್ಳುವಿಕೆಯಿಂದ ಆಯೋಗವು ತನ್ನ ಗುರಿಯನ್ನು ತಲುಪಲು ಸಾಧ್ಯವಾಯಿತು.

ಮಾನ್ಯ ಮುಖ್ಯಮಂತ್ರಿಗಳು, ಮಾಜಿ ಮುಖ್ಯಮಂತ್ರಿಗಳು, ಮಂತ್ರಿಗಳು, ಸರಕಾರದ ಮುಖ್ಯ ಕಾರ್ಯದರ್ಶಿಗಳು, ವಿವಿಧ ಇಲಾಖೆಗಳ ಪ್ರಧಾನ ಕಾರ್ಯದರ್ಶಿಗಳು ಹಾಗೂ ಕಾರ್ಯದರ್ಶಿಗಳ ಸಹಕಾರಕ್ಕೆ, ಆಯೋಗದ ಕಾರ್ಯವನ್ನು ವಿಶ್ವಾಸದಿಂದ ನೋಡಿ ಒಪ್ಪಿಕೊಂಡಿದ್ದಕ್ಕೆ ಧನ್ಯವಾದಗಳು. ಜ್ಞಾನಾಧಾರಿತ ಸಮಾಜ ನಿರ್ಮಾಣದತ್ತ ಆಯೋಗದ ನಡಿಗೆ, ಎಲ್ಲ ಕರ್ನಾಟಕದ ಜನರ ನಡಿಗೆ. ಈ ಸಂದರ್ಭದಲ್ಲಿ ಆಯೋಗದ ಸಧಸ್ಯರ, ತಜ್ಞರ, ಭಾಗೀದಾರರು, ಆಯೋಗದ ತಂಡದ ಪರಿಶ್ರಮ–ಸಹಕಾರಕ್ಕೆ ಕೃತಜ್ಞತೆಗಳನ್ನು ಅರ್ಪಿಸುವೆ.

ಡಾ. ಕೆ. ಕಸ್ತೂರಿ ರಂಗನ್
ಅಧ್ಯಕ್ಷರು
ಕರ್ನಾಟಕ ಜ್ಞಾನ ಆಯೋಗ
ಕರ್ನಾಟಕ ಸರಕಾರ

ಪ್ರಸ್ತಾವನೆ

ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕ್ಷೇತ್ರವನ್ನು ಪ್ರತ್ಯೇಕವಾಗಿ ಅಧ್ಯಯನ ನಡೆಸಿ, ಅದನ್ನು ಬಲಪಡಿಸುವ ಉದ್ದೇಶದಿಂದ ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆರೋಗ್ಯದ ಕುರಿತು ಕರ್ನಾಟಕ ಜ್ಞಾನ ಆಯೋಗ, ಒಂದು ಸಮಿತಿಯನ್ನು ರಚಿಸಿದೆ.

ವೈದ್ಯಕೀಯ, ನಗರ ಆರೋಗ್ಯ, ಗ್ರಾಮಾಂತರ ಆರೋಗ್ಯ ಸಾಮರ್ಥ್ಯ ನಿರ್ವಹಣೆ ಮತ್ತು ಸಮುದಾಯ ಆಧಾರಿತ ಪ್ರಮುಖ ಆರೋಗ್ಯ ಕ್ಷೇತ್ರಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಈ ವರದಿಯಲ್ಲಿ ಅಧ್ಯಯನ ಮಾಡಲಾಗಿದೆ. ಈಗಿರುವ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯನ್ನು ಇನ್ನಷ್ಟು ಬಲಪಡಿಸುವ ಉದ್ದೇಶದಿಂದ ಈ ಸಮಿತಿ ಕೆಲವು ಶಿಫಾರಸ್ಸುಗಳನ್ನು ಮಾಡಿದೆ. ಉಚಿತ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಸೌಲಭ್ಯ ಸೇರಿದಂತೆ ಆಯುಷ್ ಮತ್ತು ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕ್ಷೇತ್ರವನ್ನು ಒಟ್ಟಿಗೆ ತರುವ ಬಗ್ಗೆ ವರದಿ ಶಿಫಾರಸ್ಸು ಮಾಡುತ್ತದೆ. ಈ ಸಮಿತಿ ಸಮಾಜದ ಅತಿ ಕೆಳವರ್ಗವನ್ನೂ ತಲುಪಿದ್ದು, ಮೂಲಕ ಆ ಸ್ತರದ ವರ್ಗ ಎದುರಿಸುತ್ತಿರುವ ಸವಾಲುಗಳನ್ನು ಅಧ್ಯಯನ ನಡೆಸಿ ಕೆಲವೊಂದು ಮಹತ್ವದ ಹಾಗೂ ಕ್ಲಿಷ್ಟಕರ ಶಿಫಾರಸ್ಸುಗಳನ್ನು ಸರ್ಕಾರಕ್ಕೆ ಸಲ್ಲಿಸಿದೆ.

ನಮ್ಮ ಮಹತ್ವದ ಯೋಜನೆ ಸಾಕಾರಗೊಳ್ಳಲು ನೆರವು ನೀಡಿದ ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ಕುಟುಂಬ ಕಲ್ಯಾಣ ಇಲಾಖೆಗೆ ಮೊದಲಾಗಿ ನಾನು ಕೃತಜ್ಞತೆ ಸಲ್ಲಿಸುತ್ತೇನೆ. ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕುರಿತ ನಮ್ಮ ದೂರದೃಷ್ಟಿಯ ಯೋಜನೆ (ಮಿಶನ್)ಯ ಹಾಗೂ ರಾಜೀವ್ ಗಾಂಧಿ ಆರೋಗ್ಯ ವಿಜ್ಞಾನದ ಉಪಕುಲಪತಿಗಳಾದ ಡಾ. ಶ್ರೀಪ್ರಕಾಶ್ ಹಾಗೂ ಅವರ ಸಿಬ್ಬಂದಿಗೂ ನನ್ನ ಹೃತ್ಪೂರ್ವಕ ಕೃತಜ್ಞತೆಗಳು. ನನ್ನ ಕೆಲಸದಲ್ಲಿ ಬಹಳಷ್ಟು ನೆರವು ನೀಡಿದ ಶ್ರೀಮತಿ ಜಯಶ್ರೀ ಮತ್ತು ಡಾ. ಯುವರಾಜ್ ಅವರ ಬೆಂಬಲಕ್ಕೂ ಕೃತಜ್ಞತೆಗಳು. ಮಾತ್ರವಲ್ಲ, ಕೆಜೆಎ ಸಿಬ್ಬಂದಿ ನೀಡಿದ ಸಹಕಾರ ಮತ್ತು ಬೆಂಬಲವನ್ನೂ ನಾನು ಸದಾ ಸ್ಮರಿಸುತ್ತೇನೆ.

ಜನವರಿ 2013

ಪ್ರೊ. ಎಂ.ಕೆ. ಶ್ರೀಧರ್
ಸದಸ್ಯ ಕಾರ್ಯದರ್ಶಿ ಮತ್ತು ಕಾರ್ಯಕಾರಿ ನಿರ್ದೇಶಕರು
ಕರ್ನಾಟಕ ಜ್ಞಾನ ಆಯೋಗ
ಕರ್ನಾಟಕ ಸರಕಾರ

ಮುನ್ನುಡಿ

ಕರ್ನಾಟಕದ ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕ್ಷೇತ್ರದ ವ್ಯವಸ್ಥೆ ಮತ್ತು ಮುಂದಿರುವ ಸವಾಲುಗಳನ್ನು ಗುರಿಯಾಗಿರಿಸಿಕೊಂಡು ಕರ್ನಾಟಕ ಜ್ಞಾನ ಆಯೋಗದ ಸಹಭಾಗಿತ್ವದಲ್ಲಿ ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಮಿಶನ್ ಅನ್ನು ರಚಿಸಲಾಗಿದೆ. ಈ ಕ್ಷೇತ್ರದ ಸುಧಾರಣೆಗೆ ಶಿಫಾರಸ್ಸುಗಳನ್ನು ಮಾಡುವುದು ಈ ಸಮಿತಿ ರಚನೆಯ ಪ್ರಮುಖ ಉದ್ದೇಶ. ಸಾರ್ವಜನಿಕರಲ್ಲಿ ಆರೋಗ್ಯದ ಬಗ್ಗೆ ಅರಿವು ಮೂಡಿಸುವ ಮತ್ತು ಅದಕ್ಕೆ ಸರ್ಕಾರ ಕೈಗೊಳ್ಳಬಹುದಾದ ಕ್ರಮಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಶಿಫಾರಸ್ಸು ಮಾಡುವುದು ಈ ಸಮಿತಿಯ ಕರ್ತವ್ಯ ಮತ್ತು ಕೆಲಸ. ಕರ್ನಾಟಕದ ಜನ ಸಾಮಾನ್ಯರ ಆರೋಗ್ಯ ಪರಿಸ್ಥಿತಿ ಸುಧಾರಿಸುವ ನಿಟ್ಟಿನಲ್ಲಿ ಮಾಡಬೇಕಾದ ಆರೋಗ್ಯ ನೀತಿಯ ಬಗ್ಗೆ ಸರ್ಕಾರಕ್ಕೆ ವರದಿ ಸಲ್ಲಿಸುವುದು ಇದರ ಕೆಲಸ. ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಎಂಬುದು ಕೇವಲ ಸಮುದಾಯ ಆಧಾರಿತ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಔಷಧೋಪಚಾರ ಮಾತ್ರವಲ್ಲ, ಮಾನಸಿಕ, ಪರಿಸರಕ್ಕೆ ಸಂಬಂಧಪಟ್ಟ, ಪೌಷ್ಟಿಕತೆ, ಸಾಮಾಜಿಕ ಮತ್ತು ಸಾಂಸ್ಕೃತಿಕ ಆರೋಗ್ಯದ ಬಗ್ಗೆಯೂ ಸಂಬಂಧಿಸಿದ ಅಧ್ಯಯನ ಈ ವರದಿಯಲ್ಲಿದೆ. ನಿರ್ಮಾಣ ಕಾಮಗಾರಿ, ಆಡಳಿತ, ಅಂತರ್ ಸಮುದಾಯಿಕ ಕ್ರಿಯೆಗಳು-ಕ್ರಮಗಳು, ಬಹುಸಂಖ್ಯಾತ-ಅಲ್ಪಸಂಖ್ಯಾತ, ಅಖಂಡತೆ ಮತ್ತು ಮುಂಬರುವ ಆರೋಗ್ಯದ ಸವಾಲುಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಮುನ್ನೆಚ್ಚರಿಕೆ ಇವೆಲ್ಲವನ್ನೂ ಈ ವರದಿ ಒಳಗೊಂಡಿದೆ.

ಇದಕ್ಕಾಗಿ ಸಮಿತಿಯು ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರದ ಕಾರ್ಯಕರ್ತರು, ನಗರ ಮತ್ತು ಗ್ರಾಮಾಂತರ ಪ್ರದೇಶಗಳ ಸರ್ಕಾರೇತರ ಸಂಘಟನೆಗಳ ಕಾರ್ಯಕರ್ತರು ಸೇರಿದಂತೆ ಎಲ್ಲಾ ರೀತಿಯ ತಜ್ಞರು ಮತ್ತು ಅನುಭವಿಗಳ ಜೊತೆ ಸಮಾಲೋಚನೆ ನಡೆಸಿದೆ. ಇದಲ್ಲದೆ, ನಾಗರಿಕ ಸಾಮಾಜಿಕ ಸಂಘಟನೆಗಳು, ಮಾದಕ ದ್ರವ್ಯ ನಿಗ್ರಹಕ್ಕಾಗಿ ಹೋರಾಡುತ್ತಿರುವ ಸಂಘಟನೆಗಳು ಮತ್ತು ನೀತಿಗಳು, ಮಹಿಳೆಯ ಮೇಲಿನ ದೌರ್ಜನ್ಯ ನಿಗ್ರಹ, ಮಕ್ಕಳ ಮತ್ತು ಮಕ್ಕಳ ಅಪೌಷ್ಟಿಕತೆಯ ನಿಗ್ರಹ ಮತ್ತು ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕ್ಷೇತ್ರದ ತಜ್ಞರು ಸೇರಿದಂತೆ ಎಲ್ಲರಲ್ಲೂ ಚರ್ಚೆ ಮಾಡಿ ಸಲಹೆಗಳನ್ನು ಸ್ವೀಕರಿಸಲಾಗಿದೆ.

ಇದರಿಂದಾಗಿ ಹಲವು ಪ್ರಮುಖ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳ ಪರಿಣಾಮ ಈ ವರದಿಯಲ್ಲಿ ಸಮರ್ಥವಾಗಿ ಪ್ರತಿಫಲಿತವಾಗಿದೆ. ಸಾರ್ವಕಾಲಿಕ ಮತ್ತು ಉಚಿತ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಸೌಲಭ್ಯ, ನಗರದ ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ನೀತಿಯ ಸುಧಾರಣೆ, ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕ್ಷೇತ್ರದಲ್ಲಿ ಎಲ್ಲರಿಗೂ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಸೌಲಭ್ಯ, ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ವಲಯದಲ್ಲಿ ಮಾನವ ಸಂಪನ್ಮೂಲಗಳ ಬಳಕೆಯ ಸುಧಾರಣೆ ಮತ್ತು ಹೊಸದಾಗಿ ಎದುರಾಗಿರುವ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಸವಾಲುಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಚಿಂತನೆ ಈ ವರದಿಯಲ್ಲಿ ಪ್ರತಿಬಿಂಬಿತವಾಗಿದೆ.

ಆದರೆ, ಜನತೆಗೆ ಆಹಾರ, ಕುಡಿಯುವ ನೀರು, ನೈರ್ಮಲ್ಯ ಮತ್ತು ಮಹಿಳೆಯರು ಹಾಗೂ ಮಕ್ಕಳ ಕಲ್ಯಾಣದ ಬಗ್ಗೆ ಸರ್ಕಾರ ಎದುರಿಸುತ್ತಿರುವ ಸಮಸ್ಯೆಯ ಬಗ್ಗೆ ಸಮಿತಿ ಕಳವಳ ವ್ಯಕ್ತಪಡಿಸಿದ್ದು, ಇದರ ಸುಧಾರಣೆಯಿಂದ ಮಾತ್ರ ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕ್ಷೇತ್ರದ ಸುಧಾರಣೆ ಸಾಧ್ಯ ಎಂದು ಸಮಿತಿ ನಂಬಿದೆ.

ಎಲ್ಲರಿಗೂ ಆರೋಗ್ಯ ಎಂಬ ತನ್ನ ಕನಸನ್ನು ನನಸನ್ನಾಗಿ ಮಾಡಬೇಕಾದರೆ ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯ ಸುಧಾರಣೆಗೆ ನೀತಿಯನ್ನು ಕರ್ನಾಟಕ ಕಟ್ಟುನಿಟ್ಟಾಗಿ ಜಾರಿಗೆ ತರಬೇಕು. ಈ ಸಮಿತಿ ಮತ್ತು ಆಯೋಗ ಮಾಡಿದ ಶಿಫಾರಸ್ಸುಗಳನ್ನು ರಾಜ್ಯ ಸರ್ಕಾರ ಅಂಗೀಕರಿಸಿ ಜಾರಿಗೆ ತರುವ ಮೂಲಕ ನಮ್ಮೆಲ್ಲರ ಗುರಿಯನ್ನು ಸಾಧಿಸುವ ನಿಟ್ಟಿನಲ್ಲಿ ಹೆಜ್ಜೆ ಇಡುತ್ತದೆ ಎಂದು ನಾವು ವಿಶ್ವಾಸ ಹೊಂದಿದ್ದೇವೆ.

ಡಾ. ರವಿ ನಾರಾಯಣ್
ಎಂಜಿಪಿಎಚ್ ಅಧ್ಯಕ್ಷರು

ಶ್ರೀಮತಿ ಸೀತಾ ಲಕ್ಷ್ಮೀ ಚಿನ್ನಪ್ಪ
ಎಂಜಿಪಿಎಚ್, ಸಹ ಅಧ್ಯಕ್ಷರು

ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆರೋಗ್ಯದ ಮಿಷನ್ ಗ್ರೂಪ್

ಅಧ್ಯಕ್ಷರು

ಡಾ. ರವಿ ನಾರಾಯಣ್
ಸಮುದಾಯ ಆರೋಗ್ಯ ಸಲಹೆಗಾರರು, ಸಮುದಾಯದ ಆರೋಗ್ಯ ತಿಳುವಳಿಕೆ ಸಮಾಜ
ಸಂಶೋಧನೆ ಮತ್ತು ಕಾರ್ಯಾಚರಣೆ

ಸಹ ಅಧ್ಯಕ್ಷರು

ಶ್ರೀಮತಿ ಸೀತಾ ಲಕ್ಷ್ಮೀ ಚಿನ್ನಪ್ಪ
ಐಸಿಎಂಆರ್-ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಮಾಹಿತಿ ಕೇಂದ್ರ (ಎನ್ಐಸಿ)

ಸದಸ್ಯರು

ಪ್ರಧಾನ ಕಾರ್ಯದರ್ಶಿ
ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ಕುಟುಂಬ ಕಲ್ಯಾಣ ಸೇವೆ ಇಲಾಖೆ, ಕರ್ನಾಟಕ ಸರ್ಕಾರ

ಡಾ. ದರ್ಶನ್ ಶಂಕರ್
ಉಪಾಧ್ಯಕ್ಷರು, ಆಯುರ್ವೇದ ಮತ್ತು ಸಮಗ್ರ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಸಂಸ್ಥೆ

ಡಾ. ಆರ್. ಬಾಲಸುಬ್ರಹ್ಮಣ್ಯಂ
ಸ್ವಾಮಿ ವಿವೇಕಾನಂದ ಯುವ ಆಂದೋಲನ ಸಂಸ್ಥಾಪಕರು.

ಡಾ. ಜಿ. ಗುರುರಾಜ್
ಪ್ರೊಫೆಸರ್ ಮತ್ತು ವಿಭಾಗ ಮುಖ್ಯಸ್ಥರು ನಿಮ್ಹಾನ್ಸ್ ಪಿಡುಗು ನಿವಾರಣಾ ವಿಭಾಗ

ಡಾ. ಗೋಪಾಲ್ ದಬಾಡೆ,
ಕರ್ನಾಟಕ ಜ್ಞಾನ ಆಂದೋಲನ (ಜಿವಿಎ-ಕೆ) ಅಧ್ಯಕ್ಷರು

ಡಾ. ರುತ್ ಮನೋರಮಾ,
ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಮಹಿಳಾ ಒಕ್ಕೂಟ ಅಧ್ಯಕ್ಷರು

ನಿರ್ದೇಶಕರು
ಆಯುಷ್ ಇಲಾಖೆ
ಕರ್ನಾಟಕ ಸರ್ಕಾರ

ಡಾ. ಕಿಶೋರ್ ಕುಮಾರ್
ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಆಯುರ್ವೇದ ಸಂಶೋಧನಾ ಸಂಸ್ಥೆ (ಎನ್ಎಡಿಆರ್ ಐ)ಯ ಸಂಶೋಧನಾ ಅಧಿಕಾರಿ.
ಸಂಚಾಲಕರು

ಶ್ರೀಮತಿ ಜಯಶ್ರೀ, ಸಂಶೋಧನಾ ಸಹಾಯಕಿ, ಕೆಜೆಎ

ಪ್ರಸಕ್ತ ಕರ್ನಾಟಕ ಸರ್ಕಾರದ ಎಸ್ಐಹೆಚ್.ಎಫ್.ಡಬ್ಲ್ಯೂ ಸಲಹೆಗಾರರು ಮತ್ತು ಎಸ್ ಒಹೆಚ್ಎಆರ್ಎ ನೀತಿ ಸಂಶೋಧನಾ ಸಹಾಯಕರಾದ ಡಾ. ಬಿ.ವೈ. ಯುವರಾಜ್ ಅವರ ಸಹಕಾರದೊಂದಿಗೆ ಈ ವರದಿಯನ್ನು ತಯಾರಿಸಲಾಗಿದೆ.

ಪರಿವಿಡಿ

ಪರಿಚಯ

ಕರ್ನಾಟಕ ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಮತ್ತು ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕ್ಷೇತ್ರದ ಸಬಲೀಕರಣಕ್ಕಾಗಿ 1999ರಲ್ಲಿ ಕರ್ನಾಟಕ ಸರ್ಕಾರ ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ಕುಟುಂಬ ಕಲ್ಯಾಣ ಕಾರ್ಯಪಡೆಯನ್ನು ರಚಿಸಿತು. ಈ ಕಾರ್ಯಪಡೆ 2001ರಲ್ಲಿ 'ಟುವರ್ಡ್ಸ್ ಈಕ್ವಿಟಿ, ಕ್ವಾಲಿಟಿ ಆಂಡ್ ಇಂಟಗ್ರಿಟಿ ಇನ್ ಹೆಲ್ತ್ 'ಎಂಬ ತನ್ನ ಅಂತಿಮ ವರದಿಯನ್ನು ಸಲ್ಲಿಸಿದ್ದು, ಇದರಲ್ಲಿ ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಮತ್ತು ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕ್ಷೇತ್ರದ ಅಭಿವೃದ್ಧಿಯ ಬಗ್ಗೆ ರೂಪುರೇಷೆಗಳನ್ನು ರೂಪಿಸಲಾಗಿದೆ. 2020ರೊಳಗೆ ಇದನ್ನು ಸಾಧಿಸುವ ಗುರಿಯನ್ನು ಹೊಂದಲಾಗಿದೆ. ಇದು ರಾಜ್ಯದಲ್ಲಿ ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ಆರೋಗ್ಯದ ಕುರಿತ ಎಲ್ಲಾ ರೀತಿಯ ಕಾಳಜಿಯ ಕುರಿತು 22ನೇ ಪರಿಚ್ಛೇದದಡಿಯಲ್ಲಿ ಪ್ರಮುಖ ಶಿಫಾರಸ್ಸುಗಳನ್ನು ಮಾಡಿದೆ. 2003ರಲ್ಲಿ ರಾಜ್ಯ ಸಚಿವ ಸಂಪುಟ ಈ ಕುರಿತ ವಿನೂತನ ನೀತಿಗೆ ಅನುಮೋದನೆ ನೀಡಿದ್ದು, ಅದು ಈ ಕೆಳಗಿನ ಅಂಶಗಳನ್ನು ಒಳಗೊಂಡಿದೆ.

- ಆರೋಗ್ಯ ಕಾಳಜಿಯ ಬಗ್ಗೆ ಹೆಚ್ಚು ಹೆಚ್ಚು ಜನರು ಒಳಗೊಳ್ಳುವಂತೆ ಮಾಡುವುದು.
- ಸಾಮಾಜಿಕ ಪಿಡುಗುಗಳ ನಿಗ್ರಹ ಮತ್ತು ಜವಾಬ್ದಾರಿಯುತವಾಗಿ ಸಾಮುದಾಯಿಕ ಜನತೆಯ ಆರೋಗ್ಯದ ಸಮಗ್ರ ಅವಶ್ಯಕತೆಗಳನ್ನು ಪೂರೈಸುವುದು.
- ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರಗಳು ಮತ್ತು ಸಮುದಾಯದ ಸಹಭಾಗಿತ್ವ ಮತ್ತು ಅಂತರ್ ಸಾಮಾಜಿಕ ಸಹಕಾರದೊಂದಿಗೆ ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯ ಸಬಲೀಕರಣ.
- ಮಾನವ ಸಂಪನ್ಮೂಲದ ಅಭಿವೃದ್ಧಿ.
- ಆರೋಗ್ಯ ಕುರಿತು ಉತ್ತೇಜನ ಮತ್ತು ಸಬಲೀಕರಣ.
- ಆರೋಗ್ಯ ಸುಧಾರಣೆ ಗುರಿಯನ್ನು ಸಾಧಿಸುವ ನಿಟ್ಟಿನಲ್ಲಿ ಆಯುಷ್ ಮತ್ತು ಸಾಂಪ್ರದಾಯಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ರಕ್ಷಣೆಯ ವಿಧಾನಗಳ ಬಳಕೆ.
- ಪಂಚಾಯತ್ ರಾಜ್ ವ್ಯವಸ್ಥೆ ಮೂಲಕ ಯೋಜನೆ ಮತ್ತು ಆಡಳಿತದ ವಿಕೇಂದ್ರೀಕರಣ.
- ಸ್ವಯಂ ಪ್ರೇರಿತ–ಸೇವಕ ಮತ್ತು ಖಾಸಗಿ ಆರೋಗ್ಯ ಕ್ಷೇತ್ರಗಳ ಪಾಲುದಾರಿಕೆಯಲ್ಲಿ ವೃತ್ತಿಪರ ಮತ್ತು ಪ್ರಾಚೀನ ಗುಣಮಟ್ಟದ ಆರೋಗ್ಯ ಕಾಪಾಡುವಿಕೆ.
- ಸಮಾನತೆ, ಲಿಂಗ ಸೂಕ್ಷ್ಮತೆ, ಉತ್ತರದಾಯಿತ್ವ, ಪಾರದರ್ಶಕತೆ, ಪ್ರಾಮಾಣಿಕತೆ, ಸ್ವಯಂಆಸಕ್ತ, ಮಾನವೀಯ, ಸ್ಥಳೀಯ ಆರೋಗ್ಯದ ಗೌರವಾನ್ವಿತ ಭಾವನೆ ಹೊಂದಿರುವ, ಸಂಸ್ಕೃತಿಯ ಬಗ್ಗೆ ಆದರ ಮತ್ತು ಪ್ರಜಾತಂತ್ರದ ಕಾರ್ಯನಿರ್ವಹಣೆ ಬಗ್ಗೆ ನಂಬಿಕೆ ಇರುವ, ಮೌಲ್ಯ ಆಧಾರಿತ ಆರೋಗ್ಯ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯ ಅಭಿವೃದ್ಧಿ.

59 ಸಭೆಗಳು ಹಾಗೂ ಸಂಬಂಧಪಟ್ಟವರ ಜೊತೆಗಿನ ಸಮಾಲೋಚನೆಯ ಬಳಿಕ ಕಾರ್ಯಪಡೆಯು ಕರ್ನಾಟಕದ ಆರೋಗ್ಯ ಕ್ಷೇತ್ರದ ಬಲಗಳು ಮತ್ತು ಸಾಧನಗಳನ್ನು ಗುರುತಿಸಿರುವುದಲ್ಲದೆ ಇತರ ಪ್ರಮುಖ ಕಳವಳಗಳ ಬಗ್ಗೆಯೂ ಪಟ್ಟಿ ತಯಾರಿಸಿದೆ.

- ಭ್ರಷ್ಟಾಚಾರ
- ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆರೋಗ್ಯದ ಬಗ್ಗೆ ನಿರ್ಲಕ್ಷ್ಯ
- ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕ್ಷೇತ್ರದ ಬಗ್ಗೆ ಅನಾದರ
- ಸಮಾನತೆಯ ಬಗ್ಗೆ ಗಮನದ ಕೊರತೆ
- ಯೋಜನೆಯ ಜಾರಿ ಮತ್ತು ಪ್ರಯೋಗದ ನಡುವಿನ ಬೃಹತ್ ಅಂತರ.
- ಆರೋಗ್ಯಾಧಿಕಾರಿಗಳಲ್ಲಿ ತತ್ವ–ಸಿದ್ಧಾಂತದ ಇಳಿಮುಖ
- ಮಾನವ ಸಂಪನ್ಮೂಲ ಅಭಿವೃದ್ಧಿಯ ಬಗ್ಗೆ ನಿರ್ಲಕ್ಷ್ಯ
- ಜನತೆಯ ಸಂಸ್ಕೃತಿ ಮತ್ತು ಅವಶ್ಯಕತೆಗಳ ನಡುವಿನ ಅಂತರ ಹಾಗೂ ಆರೋಗ್ಯ ಕ್ಷೇತ್ರದ ವೃತ್ತಿಪರರ ವೈಯಕ್ತಿಕ ಹಿತಾಸಕ್ತಿಗಳು
- ಆರೋಗ್ಯ ಕುರಿತು ರಾಜಕೀಯ ವ್ಯಕ್ತಿಗಳ ನಿರಾಸಕ್ತಿ

- ಸ್ಥಳೀಯ ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಪ್ರದಾಯಗಳ (ಎಲ್ ಹೆಚ್ಟಿಗಳ) ಕ್ಷಿಪ್ರ ಸವಕಳಿ
- ವ್ಯವಸ್ಥೆಯ ಬಗ್ಗೆ ಏಳುತ್ತಿರುವ ಅಸಮಾಧಾನಗಳ ನಿಗ್ರಹ

ಕೇವಲ ಸಮಸ್ಯೆಯ ನಿಗ್ರಹ ಮತ್ತು ಸನ್ನಿವೇಶಗಳ ವಿಶ್ಲೇಷಣೆಗೆ ಮಾತ್ರ ಸೀಮಿತವಾಗಿಲ್ಲ. ಬದಲಾಗಿ ತುರ್ತಾಗಿ ಆಗಬೇಕಾದ ಕ್ರಮಗಳ ಬಗ್ಗೆಯೂ ಸಲಹೆಗಳನ್ನು ಕಾರ್ಯಪಡೆ ನೀಡುತ್ತಿದೆ. ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕ್ಷೇತ್ರದ ಸುಧಾರಣೆ ನಿಟ್ಟಿನಲ್ಲಿ ಕಾರ್ಯಪಡೆಯು ಆರು ಪ್ರಮುಖ ವಲಯಗಳ ಕುರಿತಂತೆ ತನ್ನ ಶಿಫಾರಸ್ಸುಗಳನ್ನು ನೀಡಿದೆ. ಅವುಗಳೆಂದರೆ:

- ಅಂತರ್ ವಲಯ ಪೌಷ್ಟಿಕತೆಯ ಬಗ್ಗೆ ಕ್ರಮ, ನೀರು ಸರಬರಾಜು, ನೈರ್ಮಲ್ಯ, ವಸತಿ, ವಿದ್ಯಾಭ್ಯಾಸ ಮತ್ತು ಬಡತನ ನಿರ್ಮೂಲನೆ.
- ಆರೋಗ್ಯ ಮಾಹಿತಿ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯ ನಿರ್ಮಾಣ.
- ನಿರ್ಮೂಲನೆ, ಉತ್ತೇಜನ ಮತ್ತು ಪುನರ್ ವಸತಿ ಕುರಿತು ಕಾಳಜಿ
- ಆರೋಗ್ಯ ಕ್ಷೇತ್ರಕ್ಕೆ ಉತ್ತೇಜನ ಮತ್ತು ಅದರ ಸಬಲೀಕರಣ.
- ಔಷಧ ನಿರ್ವಹಣೆಗೆ ಸರಳ ನೀತಿ
- ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕ್ಷೇತ್ರದ ಎಲ್ಲಾ ವಿಭಾಗಗಳ ವೃತ್ತಿಪರರಿಗೆ ಮತ್ತು ಸಮುದಾಯ ಆಧಾರಿತ ಸ್ಥಳೀಯ ವೈದ್ಯರಿಗೆ ಮತ್ತು ವಿದ್ಯಾವಂತ ಮಹಿಳೆಯರಲ್ಲಿ ಕೌಶಲ್ಯ ಅಭಿವೃದ್ಧಿಪಡಿಸುವುದು.

2012ರ ಮಾರ್ಚ್‌ನಲ್ಲಿ ಪುನರ್ ರಚಿತವಾದ ಕರ್ನಾಟಕ ಜ್ಞಾನ ಆಯೋಗ, ಕರ್ನಾಟಕದ ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕ್ಷೇತ್ರದ ಪರಿಸ್ಥಿತಿಯ ವಿಶ್ಲೇಷಣೆ ಮತ್ತು ಈ ಕ್ಷೇತ್ರವು ಎದುರಿಸುತ್ತಿರುವ ಸಮಸ್ಯೆಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಅಧ್ಯಯನ ನಡೆಸಲು ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಮಿಶನ್ ತಂಡ (ಎಂಜಿಪಿಎಚ್) ವನ್ನು ಸ್ಥಾಪಿಸಿತು.

ಕಾರ್ಯಪಡೆಯ ಚೌಕಟ್ಟು, ಮಹತ್ವದ ನಿಲುವುಗಳು ಮತ್ತು ಶಿಫಾರಸ್ಸನ್ನು ತನ್ನ ಮಾರ್ಗದರ್ಶಿಯನ್ನಾಗಿ ಇಟ್ಟುಕೊಂಡು ಕಾರ್ಯ ನಿರ್ವಹಿಸಲು ಎಂಜಿಪಿಎಚ್ ನಿರ್ಧರಿಸಿತು. ಕಾರ್ಯಪಡೆ ರಚನೆಯಾಗಿ ಒಂದು ದಶಕಕ್ಕಿಂತಲೂ ಹೆಚ್ಚು ಸಮಯವಾಗಿದ್ದು, ಈ ಸಂದರ್ಭದಲ್ಲಿ ರಾಜ್ಯದಲ್ಲಿ ಅರ್ಥಪೂರ್ಣ ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ವ್ಯವಸ್ಥೆ ಜಾರಿಗೆ ತರುವ ಬದ್ಧತೆ ಮತ್ತು ಈ ನಿಟ್ಟಿನಲ್ಲಿ ಸಾಗುವ ಬಗ್ಗೆ ಪರಿಶೀಲನೆ ನಡೆಸಲೇಬೇಕಾಯಿತು. ಹಿಂದಿನ ಸಮಿತಿಯ ಕೌಶಲ್ಯದ ಅಡಿಪಾಯದ ಮೇಲೆ, ರಾಜ್ಯದ ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕ್ಷೇತ್ರದ ಮೂಲಭೂತ ಅಂಶಗಳ ಮೇಲೆ ಗಮನ ಇರಿಸಿ ಕಾರ್ಯಸಾಧುವಾದ ಕ್ರಿಯಾ ಯೋಜನೆಯನ್ನು ರಚಿಸುವ ಅವಕಾಶವೂ ಇದಾಯಿತು.

2012ರ ಏಪ್ರಿಲ್‌ನಿಂದ ಆಗಸ್ಟ್‌ವರೆಗೆ ಎಂಜಿಪಿಎಚ್ ನಡೆಸಿದ ವಿಶ್ಲೇಷಣೆ ಬಳಿಕ ಮೂರು ವಿಭಾಗಗಳಲ್ಲಿ ಶಿಫಾರಸ್ಸುಗಳನ್ನು ಮಾಡಲಾಗಿದೆ. ಅವುಗಳೆಂದರೆ,

1. ನೀತಿ ನಿರೂಪಣೆಯ ಚೌಕಟ್ಟುನಿರ್ಮಾಣಕ್ಕಾಗಿ ಒಂದು ರಾಜ್ಯ ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಸನ್ನದು ರಚನೆ.
2. ಸಾರ್ವಕಾಲಿಕ ಆರೋಗ್ಯಕ್ಕಾಗಿ ಎದುರಾಗುತ್ತಿರುವ ಸವಾಲುಗಳನ್ನು ಗಮನದಲ್ಲಿಟ್ಟುಕೊಂಡು ಪ್ರಮುಖ ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ನೀತಿ ಮತ್ತು ವ್ಯವಸ್ಥೆಯ ಅಭಿವೃದ್ಧಿ.
   - ಎಲ್ಲರಿಗೂ ಉಚಿತ ಔಷಧ ಲಭ್ಯತೆ
   - ನಗರ ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ನೀತಿ
   - ಏಕೀಕೃತ, ಸಮುದಾಯ ಆಧಾರಿತ ಗಂಭೀರ ಕಾಯಿಲೆಗಳ ಕುರಿತು ಕಾಳಜಿಗೆ ಉತ್ತೇಜನ
   - ಆಯುಷ್ ಮಿಷನ್ ಮತ್ತು ಎಲ್‌ಎಚ್‌ಟಿಗಳ ಮೂಲಕ ಬಹುಸ್ತರ ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ವ್ಯವಸ್ಥೆಗೆ ಉತ್ತೇಜನ
   - ರಾಜ್ಯ ಆರೋಗ್ಯ ಸ್ವಯಂಸೇವಕರ ಸಬಲೀಕರಣ ಮತ್ತು ಸಾಮರ್ಥ್ಯ ಹೆಚ್ಚಳ

3. ರಾಜ್ಯದಲ್ಲಿ ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯನ್ನು ಬಲಪಡಿಸಲು ಕೆಲವು ಹೆಚ್ಚುವರಿ ಸಾಮಾನ್ಯ ಹಾಗೂ ನಿರ್ದಿಷ್ಟ ಶಿಫಾರಸ್ಸುಗಳು.

ರಾಜ್ಯ ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಸನ್ನದು

ಸಾಂಕ್ರಾಮಿಕ ಪಿಡುಗು ನಿವಾರಣಾ ತಜ್ಞರ ಒಕ್ಕೂಟದ ವ್ಯಾಖ್ಯಾನವನ್ನು ಅನುಸರಿಸಿ ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯ ಅಭಿವೃದ್ಧಿಗೆ ಕರ್ನಾಟಕ ರಾಜ್ಯ ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ಕುಟುಂಬ ಕಲ್ಯಾಣ ಕಾರ್ಯಪಡೆ ಕಾರ್ಯ ಚೌಕಟ್ಟನ್ನು ಸಿದ್ಧಪಡಿಸಿದೆ.

"ಜನತೆಯ ಆರೋಗ್ಯವನ್ನು ಕಾಪಾಡಲು ಮತ್ತು ಉತ್ತಮ ಆರೋಗ್ಯಕ್ಕೆ ಉತ್ತೇಜನ ನೀಡಲು ಸಮಾಜವು ವಹಿಸಿದ ಶ್ರಮಗಳ ಪೈಕಿ ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೂಡ ಒಂದು. ಇದು ಸೇವೆ, ಕೌಶಲ್ಯ, ನಂಬಿಕೆಗಳನ್ನು ಒಳಗೊಂಡು ಜನರ ಆರೋಗ್ಯವನ್ನು ಸುಧಾರಿಸುವ ಮತ್ತು ನಿರ್ವಹಣೆ ಮಾಡುವ ಸಾಮೂಹಿಕ ಅಥವಾ ಸಾಮಾಜಿಕ ಕ್ರಿಯೆ. ಒಟ್ಟಾರೆ ಜನಸಂಖ್ಯೆಯ ಆರೋಗ್ಯದ ಅವಶ್ಯಕತೆ ಮತ್ತು ರೋಗ ನಿವಾರಣೆ ಹಾಗೂ ತಡೆಗಾಗಿ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳು, ಸೇವೆಗಳು ಮತ್ತು ಸಂಘ-ಸಂಸ್ಥೆಗಳನ್ನು ಇದು ಒಳಗೊಂಡಿದೆ. ಸಾಮಾಜಿಕ ಮೌಲ್ಯಗಳು ಮತ್ತು ಬದಲಾದ ತಂತ್ರಜ್ಞಾನದ ಯುಗದಲ್ಲಿ ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಚಟುವಟಿಕೆಗಳಲ್ಲಿ ಬದಲಾವಣೆ ಕಂಡು ಬಂದರೂ, ರೋಗ ಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿ ಇಳಿಕೆ, ಅಕಾಲಿಕ ಸಾವನ್ನು ತಡೆಯುವುದು, ಒಟ್ಟಾರೆ ಜನರನ್ನು ರೋಗಗಳಿಂದ ದೂರವಿಡುವ ಅದರ ಗುರಿಯಲ್ಲಿ ಯಾವುದೇ ಬದಲಾವಣೆಯಾಗಿಲ್ಲ"

ರಾಜ್ಯದಲ್ಲಿ ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ವ್ಯವಸ್ಥೆ ಸುಧಾರಣೆಗೆ ಕಾರ್ಯಪಡೆ ಈ ಕೆಳಗಿನ ತತ್ವಗಳಿಗೆ ಹೆಚ್ಚು ಒತ್ತು ನೀಡುತ್ತದೆ.

1. ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರಗಳ ಬಗ್ಗೆ ರಾಜ್ಯದ ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಜವಾಬ್ದಾರಿ.
2. ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯ ಅಭಿವೃದ್ಧಿ, ಎದುರಾಗುತ್ತಿರುವ ಸಮಸ್ಯೆಗಳ ಗುರುತಿಸುವಿಕೆ ಮತ್ತು ಸಾರ್ವಕಾಲಿಕಗೊಳಿಸಲು ರಾಜಕೀಯ ಸಂಪನ್ಮೂಲವನ್ನು ಕಂಡು ಹಿಡಿಯುವುದು.

1. ಕುಡಿಯುವ ನೀರು, ನೈರ್ಮಲ್ಯ, ಪೌಷ್ಟಿಕತೆ ಸೇರಿದಂತೆ ಎಲ್ಲಾ ರೀತಿಯ ಅಂತರ್ ವಲಯ ಸವಾಲುಗಳು
2. ಸೋಂಕು ರೋಗ ಮತ್ತು ಸಾಂಕ್ರಾಮಿಕವಲ್ಲದ ರೋಗಗಳನ್ನು ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರಗಳ ಮೂಲಕ ನಿರ್ವಹಣೆ
3. ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ಆರೋಗ್ಯ ನಿರ್ವಹಣೆಯಲ್ಲಿ ಸಾಮಾಜಿಕ ನ್ಯಾಯ ಮತ್ತು ಸಮಾನ ನ್ಯಾಯ ವಾತಾವರಣ ನಿರ್ಮಾಣದತ್ತ ಗಮನಹರಿಸುವುದು.
4. ಆಯುಷ್, ಎಲ್ಎಚ್‌ಟಿ ಮತ್ತು ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯನ್ನು ಒಂದೇ ವೇದಿಕೆಯಡಿ ತರುವುದು.

ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕುರಿತ ಮಿಶನ್ ತಂಡ, ಮೇಲಿನ ವ್ಯಾಖ್ಯಾನ ಮತ್ತು ನಿಯಮಗಳನ್ನು ಅಳವಡಿಸಿಕೊಂಡು, ಈ ಕೆಳಗಿನ ಆರೋಗ್ಯ ಸನ್ನದನ್ನು ಸಿದ್ಧಪಡಿಸಿದೆ.

ಕರ್ನಾಟಕ ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಸನ್ನದು

ಕಳೆದ ಕೆಲವು ವರ್ಷಗಳಿಂದ ನಿರ್ಲಕ್ಷ್ಯಕ್ಕೆ ಈಡಾಗಿದ್ದ ರಾಜ್ಯದ ಆರೋಗ್ಯ ಕ್ಷೇತ್ರದಲ್ಲಿ ಐತಿಹಾಸಿಕ ಕಾಳಜಿ ಮೂಡಿಸುವಲ್ಲಿ ಕಾರ್ಯಪಡೆ ಯಶಸ್ವಿಯಾಗಿದೆ. ಇದರ ಶಿಫಾರಸುಗಳ ಆಧಾರದಲ್ಲಿ ಈ ಕೆಳಗಿನ ಸವಾಲುಗಳನ್ನು ಎದುರಿಸಲು ಮತ್ತು ಈ ಆರೋಗ್ಯ ಸನ್ನದಿನಲ್ಲಿ ಹೇಳಲಾದ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯ ಅಭಿವೃದ್ಧಿಯ ನಿಟ್ಟಿನಲ್ಲಿ ರಾಜ್ಯ ನೀತಿ ಮತ್ತು ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳನ್ನು ಸಿದ್ಧಪಡಿಸಬೇಕಾಗಿದೆ.

ಈ ಸನ್ನದಿನ ಅಧ್ಯಯನದ ಮೂಲಕ ಕರ್ನಾಟಕ ರಾಜ್ಯ ಸಮಗ್ರ, ಏಕೀಕೃತ ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯನ್ನು ಸಿದ್ಧಪಡಿಸಬೇಕಾಗಿದ್ದು ಈ ಕೆಳಗಿನ ಮೌಲ್ಯಗಳಿಗೆ ಬದ್ಧವಾಗಿರಬೇಕಾಗಿದೆ. ಅವುಗಳೆಂದರೆ ಪರಿಶುದ್ಧತೆ, ಪಾರದರ್ಶಕತೆ ಗುಣಮಟ್ಟ ಮತ್ತು ಏಕೀಕೃತ ಬಗ್ಗೆ ಈ ಹಿಂದಿನ ಕಾರ್ಯಪಡೆ ನೀಡಿದ ಶಿಫಾರಸು ಮತ್ತು ಪ್ರಸ್ತುತ ಮಿಷನ್ ತಂಡ ನೀಡಿರುವ ಲಿಂಗ ಸೂಕ್ಷ್ಮತೆ, ಸಾಮುದಾಯಿಕತೆ, ಬಹುಸ್ತರ ಹಾಗೂ ಉತ್ತರದಾಯಿತ್ವದ ಶಿಫಾರಸ್ಸುಗಳನ್ನು ಒಟ್ಟಾಗಿಸಿಕೊಂಡು ನೀತಿ ಸಿದ್ಧಪಡಿಸಬೇಕು.

ಈ ಕೆಳಗಿನ ಆರು ಆಯಾಮಗಳ ಮೂಲಕ ಪ್ರಸ್ತುತ ಇರುವ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯನ್ನು ಇನ್ನಷ್ಟು ಬಲಪಡಿಸಬೇಕಾಗಿದೆ.

1. **ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಸಾಮರ್ಥ್ಯ ಹೆಚ್ಚಳ**

ಜಿಲ್ಲೆ ಮತ್ತು ಹೊರ ಪ್ರದೇಶಗಳಲ್ಲಿ ಆರೋಗ್ಯ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯ ಸಾಮರ್ಥ್ಯವನ್ನು ಬಲಪಡಿಸಲು ಸರ್ಕಾರ ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕಾರ್ಯಕರ್ತರನ್ನು ನೇಮಿಸಬೇಕು.

ಆರೋಗ್ಯ ಇಲಾಖೆಯಲ್ಲಿ ಮಾನವ ಸಂಪನ್ಮೂಲ ಘಟಕವನ್ನು ಸ್ಥಾಪಿಸಿ ಇಲಾಖೆಯ ಕಾರ್ಯ ನಿರ್ವಹಣೆ, ವೇತನ, ಬಡ್ತಿ, ವರ್ಗಾವಣೆ ಮತ್ತು ಸಾಮರ್ಥ್ಯ ಹೆಚ್ಚಳ ಹಾಗೂ ಕಾರ್ಯಕರ್ತರಿಗೆ ನಿರಂತರ ಶಿಕ್ಷಣ ನೀಡುವ ವ್ಯವಸ್ಥೆ ಜಾರಿ ಮಾಡಬೇಕು.

ಸಾರ್ವಜನಿಕರ ಆರೋಗ್ಯದ ಕಾಪಾಡುವ ಸಾಮರ್ಥ್ಯ ಹೆಚ್ಚಿಸಲು ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಶಾಲೆಗಳನ್ನು ಸ್ಥಾಪಿಸಬೇಕು. ಜಿಲ್ಲಾ ಸ್ತರದ ಆರೋಗ್ಯ ಆಡಳಿತಾಧಿಕಾರಿಗಳ ಕೌಶಲ್ಯವನ್ನು ಎಎನ್ಎಂ ಮತ್ತು ಎಎಸ್ಎಚ್ಎಗಳ ಮಟ್ಟಕ್ಕೆ ಏರಿಸಬೇಕು. ಇದರಿಂದ ಪುರಾವೆ ಆಧಾರಿತ ನೀತಿಗಳ ಅಭಿವೃದ್ಧಿ, ಸಾಂಸ್ಥಿಕ ಸಾಮರ್ಥ್ಯ ಮತ್ತು ಮಾನವ ಸಂಪನ್ಮೂಲ, ಆರೋಗ್ಯಕ್ಕೆ ಉತ್ತೇಜನ, ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ನಿಯಂತ್ರಣ ಮತ್ತು ಸಂಶೋಧನೆಯನ್ನು ಅಭಿವೃದ್ಧಿ ಪಡಿಸಲು ಸಾಧ್ಯವಾಗಲಿದ್ದು, ಎಲ್ಲರಿಗೂ ಆರೋಗ್ಯ ಎಂಬ ಗುರಿಯನ್ನು ಮುಟ್ಟಲು ಸಾಧ್ಯವಾಗುತ್ತದೆ.

2. **ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆರೋಗ್ಯ-ಆಡಳಿತ**

ರಾಜ್ಯವು ತನ್ನ ಎಲ್ಲಾ ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳು ಮತ್ತು ಪ್ರಚಾರಾಂದೋಲನದಲ್ಲಿ ಉತ್ತರದಾಯಿತ್ವ ಮತ್ತು ಪಾರದರ್ಶಕತೆಯನ್ನು ತರುವ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯನ್ನು ರೂಪಿಸಬೇಕು.

ಪಂಚಾಯತ್ ರಾಜ್ ಸಂಸ್ಥೆಗಳು ಮತ್ತು ವಿಕೇಂದ್ರೀಕರಣಕ್ಕೆ ಹೆಚ್ಚು ಗಮನ ಹರಿಸಿ, ಹೊರ ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯ ಉಸ್ತುವಾರಿ ಕೈಗೊಳ್ಳುವ ಮೂಲಕ ರಾಜ್ಯ ಆರೋಗ್ಯ ಆಡಳಿತವನ್ನು ಇನ್ನು ಹೆಚ್ಚು ಸುಧಾರಿಸಬೇಕು.

ರಾಜ್ಯ ತನ್ನ ಆರೋಗ್ಯ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳಲ್ಲಿ ಸಮುದಾಯಗಳ ಸಹಭಾಗಿತ್ವವನ್ನು ಉತ್ತೇಜಿಸಿ, ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಆರೋಗ್ಯ ಮಿಶನ್ ರೀತಿಯಲ್ಲಿ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳ ಮೇಲೆ ನಿಗಾ ಇಡುವ ಪಾತ್ರದಲ್ಲಿ ಸಮುದಾಯಗಳನ್ನು ಸೇರಿಸಿಕೊಂಡು, ಲೋಪ-ದೋಷಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಮಾಹಿತಿ ಪಡೆದುಕೊಳ್ಳಬೇಕು.

ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯೊಳಗೆ ಸರ್ಕಾರೇತರ ಸಂಘಟನೆಗಳು ಮತ್ತು ಖಾಸಗಿ ವಲಯವನ್ನು ಸೇರಿಕೊಂಡು ನ್ಯಾಯಸಮ್ಮತ ಮತ್ತು ಸಾಮಾಜಿಕ ನ್ಯಾಯದ ಮೌಲ್ಯಗಳು ಎಲ್ಲರಿಗೂ ತಲುಪುವಂತೆ ನೋಡಿಕೊಳ್ಳಬೇಕು. ಎಲ್ಲರಿಗೂ ಆರೋಗ್ಯ ಎಂಬ ತನ್ನ ಧ್ಯೇಯವನ್ನು ಸಾಕಾರಗೊಳಿಸಲು ಸರ್ಕಾರ ಪ್ರಮುಖ ಪಾತ್ರವಹಿಸುವುದರ ಜೊತೆಗೆ ಸಾಂವಿಧಾನಿಕವಾಗಿ ಕಡ್ಡಾಯಗೊಳಿಸಲ್ಪಟ್ಟ ಆರೋಗ್ಯದ ಬಗ್ಗೆ ಮಾರುಕಟ್ಟೆ ಅವ್ಯವಹಾರಗಳನ್ನೆಲ್ಲಾ ಯಾವುದೇ ಮುಲಾಜಿಲ್ಲದೆ ಮೆಟ್ಟಿ ನಿಲ್ಲುವ ಕ್ರಮ ಕೈಗೊಳ್ಳಬೇಕು. ಆರೋಗ್ಯ ಸುಧಾರಣೆಗಾಗಿ ಖಾಸಗಿ ವಲಯದ ಸಂಸ್ಥೆಗಳ ಜೊತೆ ಸಹಭಾಗಿತ್ವ ಹೊಂದಬೇಕು.

3. ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆರೋಗ್ಯ – ಅಂತರ್ ವಲಯವಾರು ಕ್ರಮ

ಪೌಷ್ಟಿಕತೆ: ಅಂತರ್ ವಲಯ ಮತ್ತು ಬಹುಸ್ತರ ಶಿಸ್ತು ನೀತಿಗಳ ಮೂಲಕ ಅಪೌಷ್ಟಿಕತೆಯ ಸವಾಲನ್ನು ಸರ್ಕಾರ ಸಮರ್ಥವಾಗಿ ನಿರ್ಮೂಲನೆ ಮಾಡಬೇಕು. ಇದಕ್ಕಾಗಿ ಸಾರ್ವಜನಿಕ ವಿತರಣೆ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯ ಸಬಲೀಕರಣ, ಆಹಾರ ಭದ್ರತೆ, ಆಹಾರ ಮತ್ತು ಕೃಷಿ ನೀತಿ, ಅಂಗನವಾಡಿ ಮತ್ತು ಶಾಲೆಗಳಲ್ಲಿ ಊಟದ ವ್ಯವಸ್ಥೆ, ವೈಯಕ್ತಿಕ ಹಾಗೂ ಸಮುದಾಯ ಆಧಾರಿತ ಪೌಷ್ಟಿಕತೆ ಕುರಿತು ಶಿಕ್ಷಣ ಮತ್ತು ಆರೋಗ್ಯಕ್ಕೆ ಉತ್ತೇಜನ ನೀಡುವ ಪ್ರಚಾರಾಂದೋಲನವನ್ನು ನಡೆಸಬೇಕು.

ಶುದ್ಧ ಕುಡಿಯುವ ನೀರು ಪೂರೈಕೆ : ಶುದ್ಧ ಕುಡಿಯುವ ನೀರು ಪೂರೈಸುತ್ತಿರುವ ಸರ್ಕಾರ, ಪೂರೈಕೆಯಾಗುವ ನೀರಿನ ಗುಣಮಟ್ಟವನ್ನು ಆಧುನಿಕ ತಂತ್ರಜ್ಞಾನ ಬಳಸಿಕೊಂಡು ಎಲ್ಲಾ ಮಟ್ಟದಲ್ಲಿ ಖಾತರಿಪಡಿಸಿಕೊಳ್ಳಬೇಕು. ಜೊತೆಗೆ ನೀರು ಪೂರೈಕೆಯ ವಾಣಿಜ್ಯೀಕರಣವನ್ನು ತಡೆಯಬೇಕು.

ನೈರ್ಮಲ್ಯ ಪ್ರಚಾರಾಂದೋಲನ: ಇತ್ತೀಚೆಗೆ ಘೋಷಣೆಯಾದ ಸಂಪೂರ್ಣ ನೈರ್ಮಲ್ಯ ಅಭಿಯಾನಕ್ಕೆ ಸರ್ಕಾರ ಬೆಂಬಲ ನೀಡಿ, ಶಾಲೆ, ಸಭಾ ಭವನಗಳು, ಬಸ್ ನಿಲ್ದಾಣ ಸೇರಿದಂತೆ ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಪ್ರದೇಶಗಳು ಮತ್ತು ಪ್ರತಿ ಮನೆಗಳಲ್ಲೂ ನೈರ್ಮಲ್ಯ ಕಾಪಾಡುವ ಕುರಿತಂತೆ ಗಮನ ಹರಿಸಿ ಅದಕ್ಕೆ ಉತ್ತೇಜನ ನೀಡಬೇಕು. ನೈರ್ಮಲ್ಯ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯನ್ನು ಅಳವಡಿಸಿಕೊಳ್ಳಲು ಸಮುದಾಯಗಳಿಗೆ ಉತ್ತೇಜನ ನೀಡಬೇಕು.

ಶುಚಿತ್ವಕ್ಕೆ ಮಹತ್ವ ಕೊಡುವ ಜೊತೆಯಲ್ಲೇ ರಾಜ್ಯವು ಕೆಳಕಂಡ ಕೆಲವು ಕ್ರಮಗಳನ್ನು ಕೂಡ ಕೈಗೊಳ್ಳಬೇಕು.

- ಮಲಹೊರುವ ಪದ್ಧತಿ ನಿಷೇಧ
- ಆರೋಗ್ಯ ಪೌರ ಕಾರ್ಮಿಕರ ಆರೋಗ್ಯ ಸುಧಾರಣೆಗೆ ಕ್ರಮ
- ನಿರ್ಮಲ

4. ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆರೋಗ್ಯ: ಪ್ರಸ್ತುತ ಎದುರಿಸುತ್ತಿರುವ ಆರೋಗ್ಯ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯ ಸವಾಲುಗಳಿಗೆ ಪರಿಹಾರ

ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರಗಳಲ್ಲಿ ಎಲ್ಲರಿಗೂ ಉಚಿತ ಔಷಧ ಸಿಗುವಂತೆ ಮಾಡಲು ರಾಜ್ಯ, ಅವಶ್ಯಕ ಔಷಧಗಳ ಪಟ್ಟಿ ತಯಾರಿಸಿ, ಔಷಧ ಸಂಗ್ರಹಾಲಯಗಳು ಮತ್ತು ಸರಬರಾಜು ವ್ಯವಸ್ಥೆಯನ್ನು ಬಲಗೊಳಿಸಿ, ಸೂಕ್ತ ನೀತಿಗಳನ್ನು ರಚಿಸಬೇಕು.

ಮಹಿಳೆ ಮತ್ತು ಮಕ್ಕಳ ಆರೋಗ್ಯ ಸುಧಾರಣೆ ಮತ್ತು ಮಹಿಳೆಯರ ಮೇಲಿನ ದೌರ್ಜನ್ಯ ತಡೆಗೆ ರಾಜ್ಯವು ನಗರ ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಸನ್ನದನ್ನು ಸಿದ್ಧಪಡಿಸಬೇಕು. ಈ ಸನ್ನದಿನಲ್ಲಿ ಮೂಲಭೂತ ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆ, ಮಾನಸಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತಿತರ ನಗರ ಆಧಾರಿತ ಆರೋಗ್ಯದ ಸವಾಲುಗಳನ್ನು ಎದುರಿಸಲು ಬೇಕಾದ ಕ್ರಮಗಳನ್ನು ಸೇರ್ಪಡೆಗೊಳಿಸಬೇಕು.

ಸಾಂಕ್ರಾಮಿಕವಲ್ಲದ ರೋಗಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಅಳವಡಿಸಿಕೊಳ್ಳಲಾದ ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮವನ್ನು ರಾಜ್ಯವೂ ಜಾರಿಗೆ ತರಬೇಕು. ಗಂಭೀರ ರೋಗಗಳನ್ನು ನಿವಾರಿಸಲು ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರಗಳ ಸೇವೆಯನ್ನು ಮೇಲ್ದರ್ಜೆಗೇರಿಸಬೇಕು. ಸಂಶೋಧನೆಗಳಿಗೆ ಉತ್ತೇಜನ ನೀಡಲು ಖಾಸಗಿ ಸಹಭಾಗಿತ್ವದಲ್ಲಿ ಕ್ರಮ ಕೈಗೊಳ್ಳಬೇಕು.

ಆರೋಗ್ಯಕರ ಜೀವನ ವಿಧಾನವನ್ನು ಅಳವಡಿಸಿಕೊಳ್ಳಲು ಯುವ ಜನಾಂಗವನ್ನು ಗುರಿಯಾಗಿಸಿಕೊಂಡ ನೀತಿಯನ್ನು ಸರ್ಕಾರ ಅಳವಡಿಸಿಕೊಳ್ಳಬೇಕು.

5. ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆರೋಗ್ಯ- ಜನಾಂಗ ಆಧಾರಿತ ಮತ್ತು ಏಕೀಕೃತ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳಿಗೆ ಉತ್ತೇಜನ

ಇಗ್ನೋದಂತಹ ವಿಶ್ವವಿದ್ಯಾಲಯಗಳ ಸಹಕಾರದಲ್ಲಿ ಸಾಂಪ್ರದಾಯಿಕ ಮತ್ತು ಸಮುದಾಯ ಜ್ಞಾನ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯನ್ನು ಸ್ಥಳೀಯ ವೈದ್ಯರು ಹಾಗೂ ಅನುಭವಿ ಮಹಿಳೆಯರಿಗೆ ಮಾನ್ಯತೆ ಹಾಗೂ ಪ್ರಮಾಣ ಪತ್ರ ನೀಡುವಂಥ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯನ್ನು ಜಾರಿಗೆ ತರಬೇಕು.

ಆಯುಷ್ ಯೋಜನೆಯಲ್ಲಿ ಬರುವ ಎಲ್ಲಾ ಕಾರ್ಯಕರ್ತರಿಗೆ ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆರೋಗ್ಯದ ಕುರಿತು ತಿಳುವಳಿಕೆ ಮತ್ತು ತರಬೇತಿ ನೀಡುವ ಕೆಲಸವನ್ನು ಸರ್ಕಾರಿ ವಲಯದಿಂದ ಆರಂಭಿಸಿ, ಬಳಿಕ ಖಾಸಗಿ ಪ್ರಮಾಣೀಕೃತ ವೈದ್ಯರನ್ನು ಈ ಕಾರ್ಯಕ್ಕೆ ಸ್ವಯಂ ಸೇವಕರಂತೆ ಬಳಸಿಕೊಳ್ಳಬೇಕು.

ಪ್ರಸಕ್ತ ಐದು ಜಿಲ್ಲೆಗಳಲ್ಲಿ ಜಾರಿಯಲ್ಲಿರುವ ಸ್ವಾಸ್ಥ್ಯ ವೃತ್ತ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮವನ್ನು ಇನ್ನಷ್ಟು ಬಲಪಡಿಸಿ, ನಿಧಾನವಾಗಿ ಇಡೀ ರಾಜ್ಯಕ್ಕೆ ಯೋಜನೆಯನ್ನು ವಿಸ್ತರಿಸಬೇಕು. ಆರೋಗ್ಯ ಸುಧಾರಣೆಯ ಇತರ ಸಾಂಪ್ರದಾಯಿಕ ವ್ಯವಸ್ಥೆಗೂ ಉತ್ತೇಜನ ನೀಡಬೇಕು.

ಯೋಗದ ಕುರಿತು ಅರಿವು ಮೂಡಿಸುವ ಮತ್ತು ಇತರ ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಬಂಧಿ ಕೌಶಲ್ಯಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಶಾಲೆ ಮತ್ತು ಕಾಲೇಜುಗಳ ಪಠ್ಯಕ್ರಮದಲ್ಲಿ ಅಳವಡಿಸಬೇಕು.

ಆಹಾರ ಮತ್ತು ಪಥ್ಯದ ಕುರಿತ ಸಾಂಪ್ರದಾಯಿಕ ಜ್ಞಾನ ಪ್ರಸಾರಕ್ಕೆ ಉತ್ತೇಜನ ನೀಡುವ ಮೂಲಕ ಸಮುದಾಯ ಆರೋಗ್ಯವನ್ನು ಬಲಪಡಿಸಿ ಪೌಷ್ಠಿಕ ರಾಜ್ಯದ ಸ್ಥಾನಮಾನ ಪಡೆಯಲು ಸಾಧ್ಯ.

ಎಲ್‌ಎಚ್‌ಟಿ ಸೇರಿದಂತೆ ಆಯುಶ್ ನ ಎಲ್ಲಾ ವರ್ಗದ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳನ್ನು ದಾಖಲಿಸಿಕೊಂಡು ಗುಣಮಟ್ಟದ ವ್ಯವಸ್ಥೆ ರಚನೆಗೆ ಮುಂದಾಗಬೇಕು.

6. ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆರೋಗ್ಯ – ಎಚ್‌ಎಂಐಎಸ್ ಮತ್ತು ಜ್ಞಾನ ವರ್ಗಾವಣೆ ಬಲವರ್ಧನೆ

ಆರೋಗ್ಯ ಮಾಹಿತಿ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯನ್ನು ಇನ್ನಷ್ಟು ಬಲಪಡಿಸಿ ಎಲ್ಲಾ ವರ್ಗದವರಿಗೂ ತಮಗೆ ಬೇಕಾದ ಮಾಹಿತಿ ಸಿಗುವಂತೆ ಮಾಡಬೇಕು. ಈ ಮೂಲಕ ಈಗಿರುವ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ನೀಡುವವರು ಮತ್ತು ಪಡೆಯುವರ ನಡುವಿನ ಅಸಮತೋಲನ ನಿವಾರಣೆ ಮಾಡಬೇಕು.

ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯ ಎಲ್ಲಾ ವಿಭಾಗಗಳಲ್ಲೂ ಇ- ಆಡಳಿತವನ್ನು ಅಳವಡಿಸಿಕೊಳ್ಳಬೇಕು.

ಆರೋಗ್ಯ ಇಲಾಖೆಯ ಸಹಭಾಗಿತ್ವದ ಜೊತೆ ರಾಜ್ಯ ಜಿಐಎಸ್ ವೇದಿಕೆಯನ್ನು ನಿರ್ಮಿಸಲು ಕ್ರಮ ಕೈಗೊಂಡು, ಈ ಮೂಲಕ ಪರಿಣಾಮಕಾರಿ ಆರೋಗ್ಯ ಜಿಐಎಸ್ ಅಭಿವೃದ್ಧಿಗೆ ಮುಂದಾಗಬೇಕು.

ಕೊನೆಯದಾಗಿ, ಈ ಆರು ಪ್ರಮುಖ ಅಂಶಗಳನ್ನು ಅಳವಡಿಸಿಕೊಂಡು, ಮೌಲ್ಯಗಳಿಗೆ ಬದ್ಧವಾದರೆ, ರಾಜ್ಯದ ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ವ್ಯವಸ್ಥೆ ಬಲಗೊಂಡು, ಎದುರಾಗುತ್ತಿರುವ ಆರೋಗ್ಯ ಸಮಸ್ಯೆಗಳು ಮತ್ತು ಸವಾಲುಗಳನ್ನು ಸಮರ್ಥವಾಗಿ ಎದುರಿಸಲು ಸಾಧ್ಯವಾದೀತು. ಮಾನವ ಸಂಪನ್ಮೂಲ ಅಭಿವೃದ್ಧಿ, ಉತ್ತರದಾಯಿತ್ವದ ಭದ್ರತೆ, ವಿಕೇಂದ್ರೀಕರಣ, ಸಾಮುದಾಯಿಕರಣ ಮತ್ತು ಪ್ರಸ್ತುತ ಇರುವ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯ ಸಬಲೀಕರಣದಿಂದ ಹೊಸದಾಗಿ ಎದುರಾಗಬಹುದಾದ ಎಲ್ಲಾ ರೀತಿಯ ಆರೋಗ್ಯ ಕ್ಷೇತ್ರದ ಸವಾಲುಗಳನ್ನು ಸಮರ್ಥವಾಗಿ ನಿರ್ವಹಣೆ ಮಾಡಬಹುದು.

ಸರ್ವರಿಗೂ ಉಚಿತ ಔಷಧ ಲಭ್ಯತೆ

ಕರ್ನಾಟಕದ ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಸೌಲಭ್ಯಗಳಲ್ಲಿ ಉಚಿತ ಅಥವಾ ಭಾಗಶಃ ಉಚಿತ ಔಷಧ ಕೇವಲ ಶೇ. 16.5ರಷ್ಟು ಹೊರರೋಗಿಗಳಿಗೆ ಮಾತ್ರ ದೊರೆಯುತ್ತಿದೆ ಎಂದು ಎನ್‌ಎಸ್‌ಎಸ್‌ಒ 2004ರಲ್ಲಿ ನೀಡಿದ ವರದಿ ತಿಳಿಸಿದೆ. ಈ ಸನ್ನಿವೇಶವನ್ನು ಸೂಕ್ಷ್ಮವಾಗಿ ಪರಿಶೀಲಿಸಿದಾಗ 2004-05ರಲ್ಲಿ 40 ದಶಲಕ್ಷ ಕುಟುಂಬಗಳು ಆರೋಗ್ಯ ಸುಧಾರಣೆಗಾಗಿ ಮುಕ್ತ ಮಾರುಕಟ್ಟೆಗೆ ಮೊರೆಹೋಗಿದ್ದು, ಭಾರೀ ಹಣಕಾಸು ಸಮಸ್ಯೆಯನ್ನು ಎದುರಿಸುತ್ತಿವೆ ಎಂಬುದು ಸ್ಪಷ್ಟವಾಗುತ್ತದೆ. 2004-05ರಲ್ಲಿ ಭಾರತದ ಒಟ್ಟು ಜನಸಂಖ್ಯೆಯ ಶೇ. 13.68 ಜನರು ಆರೋಗ್ಯಕ್ಕಾಗಿಯೇ ಹಣವನ್ನು ಹೆಚ್ಚುವರಿಯಾಗಿ ಪಾವತಿಸಿರುವುದು ತಿಳಿದು ಬಂದಿದೆ.

ಕರ್ನಾಟಕದಲ್ಲಿ ಔಷಧ ಪಡೆಯಲು ಇರುವ ಅಡ್ಡಿಗಳು

ಭಾರತದ ಮಟ್ಟಿಗೆ ಔಷಧೋಪಚಾರ ಪಡೆಯಲು ಇರುವ ಅಡ್ಡಿಗಳನ್ನು ಗುರುತಿಸಲಾಗಿದ್ದು, ಇದೆಲ್ಲವೂ ಕರ್ನಾಟಕದ ಬಗ್ಗೆ ವಾಸ್ತವವಾಗಿದೆ. ಆರೋಗ್ಯ ಸೌಲಭ್ಯಗಳಿಗೆ ಸರ್ಕಾರ ವ್ಯಯಿಸುತ್ತಿರುವ ಹಣಕಾಸಿನ ಕೊರತೆಯೇ ಔಷಧ ಲಭ್ಯತೆಯ ಬಗ್ಗೆ ಇರುವ ಪ್ರಮುಖ ಅಡ್ಡಿಯಾಗಿದೆ.

ಇದರ ಜೊತೆಗೆ ಬಿಡುಗಡೆಯಾದ ಹಣದ ಅಸಮರ್ಪಕ ಬಳಕೆ ಮತ್ತು ಅಸಮರ್ಪಕ ಪೂರೈಕೆ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯೂ ಔಷಧ ಲಭ್ಯತೆಗೆ ಇರುವ ತಡೆಗಳಲ್ಲಿ ಪ್ರಮುಖವಾದವು. ಜನರಿಗೆ ಅಗ್ಗದ ಬೆಲೆಯಲ್ಲಿ ಸೂಕ್ತ ಸಮಯಕ್ಕೆ ಅವಶ್ಯಕ ಔಷಧಿ ಸಿಗುವಂತೆ ಮಾಡುವಲ್ಲಿ ಔಷಧ ವಸ್ತು ಖರೀದಿ ಮತ್ತು ಸರಬರಾಜಿಗೆ ಪರಿಣಾಮಕಾರಿ ವ್ಯವಸ್ಥೆ ಅತ್ಯವಶ್ಯಕವಾಗಿದೆ. ಉತ್ಪಾದನೆ ಮತ್ತು ಪೂರೈಕೆಯಲ್ಲಿನ ಅಸಮರ್ಪಕತೆ, ಇತರ ಅಡೆತಡೆಗಳು ಜೊತೆಗೆ ನಿಷೇಧಿತ ಅಥವಾ ನಕಲಿ ಔಷಧ ಮಾರಾಟ ಜಾಲ ಕೂಡ ಜನತೆಗೆ ಅವಶ್ಯಕ ಔಷಧ ವಸ್ತುಗಳು ಸಿಗುವಲ್ಲಿ ಅಡ್ಡಿಯುಂಟುಮಾಡುತ್ತಿವೆ. ಇದನ್ನು ತಡೆಯಲು ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಮತ್ತು ರಾಜ್ಯ ಮಟ್ಟದಲ್ಲಿ ನೀತಿಯೊಂದನ್ನು ಜಾರಿ ಮಾಡಬೇಕಾಗಿದೆ. ಇದಲ್ಲದೆ, ಬೇಕಾಬಿಟ್ಟಿ ಔಷಧ ಸೇವನೆ, ಎಲ್ಲೆಂದರಲ್ಲಿ ಔಷಧ ವಸ್ತುಗಳ ಎಸೆಯುವಿಕೆ ಕೂಡ ತುಂಬಾ ಆತಂಕಕಾರಿ ವಿಷಯವಾಗಿದೆ. ಮಿಶನ್ ತಂಡ ಔಷಧ ವಸ್ತುಗಳ ಸುಲಭ ಲಭ್ಯತೆ ಮತ್ತು ಅದರ ಜಾರಿ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯ ಬಗ್ಗೆ ಈ ಕೆಳಕಂಡ ಪ್ರಸ್ತಾವನೆಯನ್ನು ಮುಂದಿಡುತ್ತಿದೆ.

2009-10ರ ಸಾಲಿನಲ್ಲಿ ಕರ್ನಾಟಕದಲ್ಲಿ ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆರೋಗ್ಯಕ್ಕಾಗಿ ವ್ಯಯಿಸಿದ ಮೊತ್ತ ತಲಾ ಆದಾಯದಲ್ಲಿ 490 ರೂ.ಗಳು. ಇದೇ ತಮಿಳುನಾಡಿನಲ್ಲಿ 600 ರೂ.ಗಳಾಗಿದ್ದರೆ, ಕೇರಳದಲ್ಲಿ 577 ರೂ.ಗಳು. 2010-11ರಲ್ಲಿ ಔಷಧ ಖರೀದಿ ಮತ್ತು ಪೂರೈಕೆಗೆ 140 ಕೋಟಿ ರೂ. ಖರ್ಚು ಮಾಡಲಾಗಿದ್ದರೂ, ತಲಾ ಆದಾಯದಲ್ಲಿ ಕರ್ನಾಟಕ ಸರ್ಕಾರದ ವ್ಯಯಿಸುವಿಕೆ 25 ರೂ.ಗಳಾಗಿದ್ದು, ಇದು ತಮಿಳುನಾಡು ಮತ್ತು ಕೇರಳಕ್ಕೆ ಹೋಲಿಸಿದರೆ ತೀರಾ ಕಡಿಮೆ. ತಮಿಳುನಾಡು ಮತ್ತು ಕೇರಳ ತಲಾ ಸುಮಾರು 65 ರೂ. ಮತ್ತು 72 ರೂ. ಖರ್ಚು ಮಾಡುತ್ತಿವೆ.

1. ಔಷಧ ವಸ್ತುಗಳ ಮೇಲಿನ ಸರ್ಕಾರಿ ಖರ್ಚನ್ನು ಹೆಚ್ಚಿಸುವುದು

ಕರ್ನಾಟಕ ಸರ್ಕಾರವು ಔಷಧ ವಸ್ತುಗಳ ಮೇಲೆ ವ್ಯಯಿಸುತ್ತಿರುವ ಮೊತ್ತವನ್ನು ಹೆಚ್ಚಿಸಬೇಕಾಗಿದ್ದು, ಈಗಿರುವ ಶೇ. 6-7ರಿಂದ ಆರೋಗ್ಯ ಕ್ಷೇತ್ರಕ್ಕೆ ಒಟ್ಟಾರೆ ಸರ್ಕಾರದ ಖರ್ಚಿನ ಕನಿಷ್ಠವೆಂದರೂ ಶೇ. 15ದನ್ನು ಬಳಸಬೇಕಾಗಿದೆ. ಇದರಿಂದ ಅವಶ್ಯಕ ಔಷಧ ವಸ್ತುಗಳ ಉಚಿತ ಲಭ್ಯತೆ ಸುಲಭವಾಗಲಿದ್ದು, ಜನರನ್ನು ಸಣ್ಣ-ಮಟ್ಟ ಹಾಗೂ

ಗಂಭೀರ ರೋಗಗಳಿಂದ ಕಾಪಾಡಬಹುದು. ಇದರ ಜೊತೆಗೆ ಸಮಾನ ಹಂಚಿಕೆಯ ಬಗ್ಗೆ ಕ್ರಮ ಕೈಗೊಳ್ಳಬೇಕು. ಈಗ ಇದು ಜಿಲ್ಲೆಯಿಂದ ಜಿಲ್ಲೆಗೆ ಅಸಮಾನವಾಗಿದೆ. ರಾಜ್ಯ ಮಟ್ಟದ ಇಎಂಎಲ್ ಒಟ್ಟಿಗೆ ಸೇರಿ ಜನರಿಗೆ ಅವಶ್ಯಕವಾದ ಎಲ್ಲಾ ಸೌಲಭ್ಯಗಳನ್ನು ಒದಗಿಸಲು ಸಹಾಯವಾಗುತ್ತದೆ. ಹಣಕಾಸು ನಿಧಿಯನ್ನು ರೋಗದ ಬಾಧೆ, ಸ್ವರೂಪ ಮತ್ತು ಗುಣಲಕ್ಷಣಗಳನ್ನು ಆಧರಿಸಿ ಬಿಡುಗಡೆ ಮಾಡಬೇಕು. ಕೆಲವೊಂದು ನಿರ್ದಿಷ್ಟ ಆರೋಗ್ಯ ಸಮಸ್ಯೆಗಳನ್ನು ಎದುರಿಸುತ್ತಿರುವ ನಿರ್ಲಕ್ಷಿತ ಪ್ರದೇಶಗಳ ಬಗ್ಗೆ ವಿಶೇಷ ಗಮನ ನೀಡಬೇಕು. ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಹಾಗೂ ಮಾಧ್ಯಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರಗಳಿಗೆ ಬೇಕಾದ ವೈದ್ಯಕೀಯ ವಸ್ತುಗಳ ಖರೀದಿಗೆ (8143 ಉಪ ಕೇಂದ್ರಗಳು, 2193 ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರಗಳು, 324 ಸಿಎಚ್ಸಿಗಳು, 30 ಜಿಲ್ಲಾ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳು) ಹಣಕಾಸು ನೆರವನ್ನು ತಪ್ಪದೇ ಒದಗಿಸಬೇಕಾಗಿದೆ. ಇಎಂಎಲ್ ಗಳ ಭಾಗವಾಗಿರದ ಇತರ ಔಷಧಗಳನ್ನೂ ಇದರ ವ್ಯಾಪ್ತಿಗೆ ತರಬೇಕು. ಉಪ ಕೇಂದ್ರಗಳಿಗೆ ಕಡಿಮೆಯೆಂದರೂ ವಾರ್ಷಿಕ ಒಂದು ಲಕ್ಷ ರೂ. ಹಣ ಬಿಡುಗಡೆ ಮಾಡಿದರೆ (ಎಎಸ್ಎಚ್ಎ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಕಿಟ್ ಸೇರಿದಂತೆ), ಪಿಎಚ್ಸಿಗಳಿಗೆ 2 ಲಕ್ಷ ರೂ. ಪ್ರತಿ ಜಿಲ್ಲಾ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ 40 ಲಕ್ಷ ರೂ. ಮತ್ತು ವೈದ್ಯಕೀಯ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಿಗೆ ವರ್ಷಕ್ಕೆ ಒಂದು ಕೋಟಿ ರೂ. ನೀಡಬೇಕು. ಒಂದು ವೇಳೆ, ಈ ಆರ್ಥಿಕ ವರ್ಷದಲ್ಲಿ ಇದಕ್ಕೆ ಹಣಕಾಸು ಹೊಂದಿಸಲು ರಾಜ್ಯ ಸರ್ಕಾರಕ್ಕೆ ಅಸಾಧ್ಯವಾದರೆ, 2012ರ ಅಕ್ಟೋಬರ್‌ನಲ್ಲಿ ಕೇಂದ್ರ ನೀಡಿದ ಹಣಕಾಸು ನೆರವನ್ನು ಬಳಸಿಕೊಳ್ಳಬೇಕು. ನಾಲ್ಕನೇ ಮೂರರಷ್ಟು ಹೆಚ್ಚುವರಿ ಹಣಕಾಸು ನೆರವನ್ನು ಕೇಂದ್ರ ಸರ್ಕಾರ ನೀಡಬೇಕಾಗಿದ್ದು, ಇದರಿಂದ ರಾಜ್ಯ ಸರ್ಕಾರಗಳು ಅಲ್ಪ ಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿ ತೊಡಗಿಸಿ ಈ ಯೋಜನೆಯನ್ನು ಕೂಡಲೇ ಆರಂಭಿಸಲು ಸಾಧ್ಯವಾಗುತ್ತದೆ.

2. ಔಷಧ ಖರೀದಿ ಮತ್ತು ಪೂರೈಕೆಯ ಸರಣಿ ವ್ಯವಸ್ಥೆ ನಿರ್ಮಾಣ

- ಪರಿಣಾಮಕಾರಿ ಮತ್ತು ಸರಳ ಔಷಧ ಪೂರೈಕೆ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯ ರಚನೆಗೆ, ನಾವು ಕೇಂದ್ರೀಕೃತ ಖರೀದಿ ಮತ್ತು ವಿಕೇಂದ್ರೀಕೃತ ಹಂಚಿಕೆ ಮಾದರಿಯನ್ನು ಶಿಫಾರಸು ಮಾಡುತ್ತೇವೆ. ರಾಜ್ಯ ಮಟ್ಟದಲ್ಲಿ ಒಂದು ಕೇಂದ್ರೀಕೃತ ವ್ಯವಸ್ಥೆ (ಕರ್ನಾಟಕ ರಾಜ್ಯ ಔಷಧ ಸರಕು ಮತ್ತು ಸಂಗ್ರಹ ಸೊಸೈಟಿ–ಕೆಎಸ್ ಡಿಎಲ್ ಮತ್ತು ಡಬ್ಲ್ಯೂ.ಎಸ್)ಯು ಔಷಧ, ಲಸಿಕೆ ಮತ್ತು ಇತರ ಅವಶ್ಯಕ ವಸ್ತುಗಳನ್ನು ಇಡೀ ರಾಜ್ಯಕ್ಕೆ ಖರೀದಿಸಬೇಕು. ಇದರಿಂದ ಉನ್ನತ ಗುಣಮಟ್ಟದ ಔಷಧಗಳಿಂದ ಹಿಡಿದು ಜೆನರಿಕ್ ಮದ್ದಿನವರೆಗೆ ಎಲ್ಲವನ್ನೂ ಪರಿಣಾಮಕಾರಿಯಾಗಿ ಮತ್ತು ಕಡಿಮೆ ವೆಚ್ಚದಲ್ಲಿ ಖರೀದಿಸಬಹುದಾಗಿದೆ.
- ಕೆಎಸ್‌ಡಿಎಲ್ ಮತ್ತು ಡಬ್ಲ್ಯೂ.ಎಸ್ ತೆರೆದ ಮತ್ತು ಪಾರದರ್ಶಕವಾದ ಎರಡು ಬಿಡ್ ವ್ಯವಸ್ಥೆಗಳ ಮೂಲಕ ಖರೀದಿ ನಡೆಸಬಹುದು. ಇದರಲ್ಲಿ ತಾಂತ್ರಿಕ ಮತ್ತು ಬೆಲೆ ಎಂಬ ಎರಡು ಬಿಡ್‌ಗಳನ್ನು ಮಾಡಬಹುದು. ಯಾವುದೇ ಕಂಪೆನಿಯ ತಾಂತ್ರಿಕ ಮೌಲ್ಯಮಾಪನದ ಆಧಾರದಲ್ಲೇ ಬೆಲೆ ಬಿಡ್‌ಅನ್ನು ಮಾಡಬೇಕು. ಅಂತಹ ಕಂಪೆನಿಗಳು ಜಿಎಂಪಿ ಪ್ರಮಾಣಪತ್ರವನ್ನೂ ಪಡೆದಿರಬೇಕು. ಪೂರೈಕೆಯಾದ ಔಷಧಗಳ ಗುಣಮಟ್ಟ ಪರೀಕ್ಷೆ ಕಡ್ಡಾಯವಾಗಿದ್ದು, ದೈಹಿಕವಾಗಿ ಉತ್ಪಾದನಾ ಘಟಕಗಳಿಗೆ ಭೇಟಿ ನೀಡಿ ಗುಣಮಟ್ಟವನ್ನು ಖಾತರಿಗೊಳಿಸಿಕೊಳ್ಳಬೇಕು. ಬಿಡ್‌ದಾರರ ಹೆಸರನ್ನು ಅಂತಿಮಗೊಳಿಸಿದ ತಕ್ಷಣವೇ ಈ ಕ್ರಮಕೈಗೊಳ್ಳಬೇಕು.
- ಟೆಂಡರ್ ಕಾಯ್ದೆಯಲ್ಲಿ ಮತ್ತು ಕಾನೂನಿನಲ್ಲಿ ಪಾರದರ್ಶಕತೆ ತರುವುದು ಅತ್ಯವಶ್ಯಕ. ಖರೀದಿ ಸಂಸ್ಥೆಗಳು ಮತ್ತು ಪೂರೈಕೆದಾರರ ನಡುವಿನ ಎಲ್ಲಾ ಹಣಕಾಸು ವ್ಯವಹಾರಗಳನ್ನು ಸಾರ್ವಜನಿಕರ ಮುಂದಿಡಬೇಕು. ಸೂಕ್ತ ಗುಣಮಟ್ಟವನ್ನು ಪಾಲಿಸದ ಔಷಧ ಸಂಸ್ಥೆಗಳ ಹೆಸರನ್ನು ಕಪ್ಪು ಪಟ್ಟಿಗೆ ಸೇರಿಸಬೇಕು.

- ಪೂರೈಕೆಗೆ ಪೂರ್ವಭಾವಿಯಾಗಿ ನೋಂದಾಯಿತ ಔಷಧ ಪ್ರಯೋಗಾಲಯಗಳಲ್ಲಿ ಔಷಧಗಳ ಪರೀಕ್ಷೆ ನಡೆಸಿ ಅವುಗಳ ಸುರಕ್ಷತೆ ಮತ್ತು ಪರಿಣಾಮದ ಬಗ್ಗೆ ಖಾತರಿ ಪಡಿಸಿಕೊಂಡು ಅದನ್ನು ಕೆಎಸ್ ಡಿಎಲ್ ಮತ್ತು ಡಬ್ಲ್ಯೂ ಎಸ್ ಅಂತರ್ಜಾಲದಲ್ಲಿ ಪ್ರಕಟಿಸಬೇಕು.
- ಔಷಧಗಳ ಬೆಲೆಯನ್ನು ಕಡಿಮೆ ಮಾಡುವ ನಿಟ್ಟಿನಲ್ಲಿ ಶೇ. 10ರಷ್ಟು ಔಷಧ ಖರೀದಿಯನ್ನು ರಾಜ್ಯ ಮತ್ತು ಕೇಂದ್ರ ಸರ್ಕಾರ, ಸ್ವಾಮ್ಯದ ಸಾರ್ವಜನಿಕ ವಲಯದ ಕಂಪನಿಗಳಿಂದ ಖರೀದಿಸಬೇಕು. ಇದರಿಂದ ಕಡಿಮೆ ಬೆಲೆಯ ಜೊತೆಗೆ ಸಾರ್ವಜನಿಕ ವಲಯದ ಔಷಧ ಉತ್ಪಾದಕ ಕಂಪನಿಗಳ ಹಣಕಾಸು ಸ್ಥಿತಿಯೂ ಉತ್ತಮಗೊಳ್ಳುತ್ತದೆ.
- ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಸೌಲಭ್ಯಗಳು ಕಟ್ಟುನಿಟ್ಟಾಗಿ ಇ-ಪಾಸ್ ಹೊಂದುವಂತೆ ಕಡ್ಡಾಯ ಮಾಡುವುದರ ಜೊತೆಗೆ ಕಾಲ ಕಾಲಕ್ಕೆ ಅದರ ಲಭ್ಯತೆಯ ಬಗ್ಗೆ ಮಾಹಿತಿ ನೀಡಬೇಕು. ಇದರಿಂದ ಪೂರೈಕೆಯಲ್ಲಾಗುವ ವ್ಯತ್ಯಯಗಳನ್ನು ತಡೆಯಬಹುದು. ಪ್ರತಿ ಹಣಕಾಸು ವರ್ಷದ ಆರಂಭದಲ್ಲಿ ಇ-ಪಾಸ್ ಪುಸ್ತಕದಲ್ಲಿ ಒಟ್ಟು ವಾರ್ಷಿಕ ಔಷಧ ಖರೀದಿಯ ಮಾಹಿತಿ ನೀಡಬೇಕು. ಔಷಧ ವಸ್ತುಗಳ ಬೇಡಿಕೆಗೆ ಅನುಗುಣವಾಗಿ ಅನುದಾನ ಕಡಿತ ಅಥವಾ ಹೆಚ್ಚುವರಿ ಅನುದಾನ ಒದಗಿಸಬೇಕು. ಜೊತೆಗೆ ಕನಿಷ್ಠ ಮೂರು ತಿಂಗಳಿಗಾಗುವಷ್ಟು ಔಷಧ ಸಂಗ್ರಹ ಇರುವುದನ್ನು ಖಾತರಿ ಪಡಿಸಿಕೊಳ್ಳಬೇಕು. ಇದರಿಂದ ತುರ್ತು ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ ಅದರ ಅಭಾವ ಎದುರಾಗುವುದನ್ನು ತಪ್ಪಿಸಬಹುದು.
- ಪ್ರತಿ ಜಿಲ್ಲೆಯಲ್ಲೂ ಕಡಿಮೆಯೆಂದರೂ ಒಂದು ಗೋದಾಮನ್ನು ಸ್ಥಾಪಿಸಿ ಇದನ್ನು ಕೆಎಸ್ ಡಿಎಲ್ ಮತ್ತು ಡಬ್ಲ್ಯೂಎಸ್ ಜೊತೆ ಸಂಪರ್ಕಿಸುವಂತಹ ವ್ಯವಸ್ಥೆ ಇರಬೇಕು. ಈಗ 14 ಅಂತಹ ಗೋದಾಮುಗಳಿದ್ದು, ಇನ್ನೂ 16 ಗೋದಾಮುಗಳನ್ನು ಸ್ಥಾಪಿಸುವುದು ಅತ್ಯವಶ್ಯಕವಾಗಿದೆ.
- ಸುಸಜ್ಜಿತ ಎಚ್‌ಎಂಐಎಸ್ (ಆರೋಗ್ಯ ನಿರ್ವಹಣೆ ಮಾಹಿತಿ ವ್ಯವಸ್ಥೆ) ಅನ್ನು ತುರ್ತಾಗಿ ಸ್ಥಾಪಿಸಿ ಈ ಮೂಲಕ ಔಷಧಿಗಳ ಗುಣಮಟ್ಟ, ಸಂಗ್ರಹ, ಪ್ರಾಮಾಣಿಕ ಹಣಕಾಸು ವ್ಯವಹಾರ ಸೇರಿದಂತೆ ಎಲ್ಲಾ ವಿಧವಾದ ಚಟುವಟಿಕೆಗಳ ಮೇಲೆ ನಿಗಾ ಇಡಬೇಕು.
- ಈ ಮೇಲೆ ಹೇಳಿದ್ದನ್ನು ಕೆಎಸ್‌ಡಿಎಲ್ ಮತ್ತು ಡಬ್ಲ್ಯೂ ಎಸ್ ಜಾರಿಗೆ ತಂದ ಮೇಲೆ ಅದನ್ನು ಸ್ವಾಯತ್ತ ಸಂಸ್ಥೆಯಾಗಿ ಅಂಗೀಕರಿಸಬೇಕು. ಇದರಿಂದ ಅದರ ಕೆಲಸ ಕಾರ್ಯಗಳಿಗೆ ತುಂಬಾ ಸುಲಭವಾಗುತ್ತದೆ.
- ಕೆಎಸ್‌ಡಿಎಲ್ ಮತ್ತು ಡಬ್ಲ್ಯೂಎಸ್ ಬಳಕೆದಾರ ಸ್ನೇಹಿ ಅಂತರ್ಜಾಲ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯನ್ನು ತುರ್ತಾಗಿ ಮಾಡಬೇಕು. ಇದರಿಂದ ಅದರ ಕೆಲಸ ಕಾರ್ಯಗಳಿಗೆ ಪಾರದರ್ಶಕತೆ ಬರಲಿದೆ. ಮಾತ್ರವಲ್ಲ, ಇದರಿಂದ ಕಟ್ಟ ಕೊನೆಯ ಗ್ರಾಹಕನಿಗೂ ಔಷಧ ಲಭ್ಯತೆ ಸೇರಿದಂತೆ ಎಲ್ಲಾ ರೀತಿಯ ಮಾಹಿತಿ ಲಭಿಸಲು ಸಾಧ್ಯವಾಗುತ್ತದೆ.

3. ಔಷಧ ಬಳಕೆಯ ಉತ್ತೇಜನ

ಬದಲಾದ ರೋಗದ ಸ್ವರೂಪಗಳು ಮತ್ತು ಹೊಸ ಔಷಧಗಳ ಸಂಶೋಧನೆ ಹಿನ್ನೆಲೆಯಲ್ಲಿ ಅವಶ್ಯಕ ಔಷಧ ವಸ್ತುಗಳ ಪಟ್ಟಿಯನ್ನು ಪ್ರತಿ ಎರಡು-ಮೂರು ವರ್ಷಗಳಿಗೊಮ್ಮೆ ಪರಿಷ್ಕರಿಸಬೇಕು. ರಾಜ್ಯಸರ್ಕಾರ ಪ್ರತ್ಯೇಕ ಆಯುಷ್ ಅವಶ್ಯಕ ಔಷಧ ಪಟ್ಟಿಯನ್ನು ಹೊರತಂದು, ಸರ್ಕಾರ ಔಷಧ ಖರೀದಿಗಾಗಿ ಮಾಡುತ್ತಿರುವ ಶೇ. 10-15ರಷ್ಟು ವೆಚ್ಚವನ್ನು ಔಷಧ ಖರೀದಿಗಾಗಿ ಆಯುಷ್‌ಗೆ ಒದಗಿಸಬೇಕು.

- ಗುಣಮಟ್ಟದ ಚಿಕಿತ್ಸಾ ಮಾರ್ಗದರ್ಶಿ (ಎಸ್‌ಟಿಜಿಗಳ)ಯನ್ನು ಕಡ್ಡಾಯವಾಗಿ ಅನುಸರಿಸಬೇಕು. ಇದರಿಂದ ಅನಾವಶ್ಯಕ ರೋಗ ನಿರೋಧಕಗಳ ಬಳಕೆ, ಚುಚ್ಚುಮದ್ದಿನ ಬಳಕೆಯನ್ನು ತಡೆಯಬಹುದು. ಮಾತ್ರವಲ್ಲ ಸರ್ಕಾರಿ ವೆಚ್ಚವೂ ಕಡಿಮೆಯಾಗಲಿದೆ.
- ಸರ್ಕಾರದ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಆಯವ್ಯಯದ ಕನಿಷ್ಠ ಶೇ. 1 ಭಾಗವನ್ನು ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಶಿಕ್ಷಣಕ್ಕೆ ಮೀಸಲಿಡಬೇಕು. ಇದರಿಂದ ಔಷಧಗಳ ಬಳಕೆಯ ಬಗ್ಗೆ ಜನರಲ್ಲಿ ಅರಿವು ಮೂಡಿಸುವುದು, ಜೆನರಿಕ್ ಔಷಧಗಳ ಲಭ್ಯತೆ ಮತ್ತು ಇತರ ಐಇಸಿ/ಬಿಸಿಸಿ (ಮಾಹಿತಿ, ಶಿಕ್ಷಣ, ಸಂವಹನ/ ಸಂಪರ್ಕದ ಕುರಿತ ಬದಲಾವಣೆ) ಚಟುವಟಿಕೆಗಳಿಗೆ ನೆರವಾಗುತ್ತದೆ.

4. ರಾಜ್ಯ ಔಷಧ ನಿಯಂತ್ರಣ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯ ಕಾರ್ಯವಿಧಾನದ ಸುಧಾರಣೆ

ಪ್ರಸಕ್ತ ರಾಜ್ಯ ಮತ್ತು ಕೇಂದ್ರದ ಔಷಧ ನಿಯಂತ್ರಣ ವಿಭಾಗಗಳು ಅತ್ಯಂತ ಕಳಪೆ ಸ್ಥಿತಿಯಲ್ಲಿವೆ. ಔಷಧ ತಯಾರಿಕೆ, ಅವುಗಳ ಸಗಟು ಮತ್ತು ಚಿಲ್ಲರೆ ಮಾರಾಟ, ಗುಣಮಟ್ಟ, ಪರಿಣಾಮ ಮತ್ತು ಸುರಕ್ಷಿತತೆ ಜನತೆಯ ಆರೋಗ್ಯದ ಮೇಲೆ ಬಹಳಷ್ಟು ಪರಿಣಾಮ ಬೀರುತ್ತದೆ. ಉತ್ಪಾದಕರು ಕೆಲವೊಮ್ಮೆ ನಿಯಂತ್ರಣ ವ್ಯವಸ್ಥೆ ನಿಯಮಗಳನ್ನೂ ಮೀರಿ ನಿಷೇಧಿತ ಅಥವಾ ನಿಷೇಧ ಹೇರಬಹುದಾದ, ಅನಾವಶ್ಯಕ, ಕಳಪೆ ಗುಣಮಟ್ಟದ, ಮಿಶ್ರಣದಲ್ಲಿ ಏರಿಳಿತವಿರುವ ಔಷಧಗಳನ್ನು ಉತ್ಪಾದಿಸುತ್ತಾರೆ. ನಿಯಂತ್ರಕ ಅಧಿಕಾರಿಗಳು ಇವುಗಳನ್ನು ಮಟ್ಟ ಹಾಕಬೇಕು. ಇದಕ್ಕಾಗಿ ಸರ್ಕಾರಗಳು ಈ ಇಲಾಖೆಯಲ್ಲಿ ಅನುಭವಿ, ಪರಿಣತಿ ಇರುವ ಸಿಬ್ಬಂದಿಯನ್ನು ನೇಮಕ ಮಾಡಿಕೊಳ್ಳಲು ಸಾಕಷ್ಟು ಹಣಕಾಸು ಒದಗಿಸಬೇಕು. ಕೇಂದ್ರದ ಔಷಧ ಗುಣಮಟ್ಟ ಸಂಘಟನೆ (ಸಿಡಿಎಸ್ ಸಿಒ) ಜೊತೆ ಹೊಂದಾಣಿಕೆಯಿಂದ ಪ್ರಾಮಾಣಿಕವಾಗಿ ರಾಜ್ಯ ಔಷಧ ಗುಣಮಟ್ಟ ನಿಯಂತ್ರಕ ಅಧಿಕಾರಿಗಳು ಕೆಲಸ ಮಾಡಬೇಕು. ಸರ್ಕಾರವು ಕೂಡಲೇ ಕಟ್ಟುನಿಟ್ಟಾದ ನಿಯಂತ್ರಕ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯನ್ನು ಸ್ಥಾಪಿಸಬೇಕು.

ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ಕುಟುಂಬ ಕಲ್ಯಾಣದ ಮೇಲಿನ 59ನೇ ಸಂಸದೀಯ ಸ್ಥಾಯಿ ಸಮಿತಿ ವರದಿಯು, ಸಿಡಿಎಸ್ ಸಿಒದ ಕಾರ್ಯನಿರ್ವಹಣೆಯಲ್ಲಿ ಔಷಧ ತಯಾರಕರು, ವೈದ್ಯಕೀಯ ವೃತ್ತಿಪರರು ಮತ್ತು ನಿಯಂತ್ರಕ ಅಧಿಕಾರಿಗಳ ನಡುವೆ ಅಪವಿತ್ರ ಮೈತ್ರಿ ಬೆಳೆದಿರುವುದನ್ನು ಎತ್ತಿ ತೋರಿಸಿದೆ.

5. ರಾಜ್ಯ ಮಟ್ಟದಲ್ಲಿ ಸಿಬ್ಬಂದಿ ಸಾಮರ್ಥ್ಯ ಹೆಚ್ಚಳ

- ಯಾವುದೇ ಸಂಸ್ಥೆಯಲ್ಲಿ ಸುಧಾರಣೆ ತರಲು ಬಲಿಷ್ಠ ಮತ್ತು ಬದ್ಧತೆ ಹೊಂದಿದ ಹಾಗೂ ತಾಂತ್ರಿಕವಾಗಿ ಕೌಶಲ್ಯ ಹೊಂದಿದ ಹಾಗೂ ಸಾಕಷ್ಟು ಶಿಕ್ಷಣ ಪಡೆದ ಸಿಬ್ಬಂದಿ ವರ್ಗ ಅತ್ಯವಶ್ಯಕ. ಆದ್ದರಿಂದ ಇದಕ್ಕಾಗಿ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಬಜೆಟ್ ಶೇ. 2 ಭಾಗವನ್ನು ಮೀಸಲಿಡುವಂತೆ ಕರ್ನಾಟಕ ಸರ್ಕಾರಕ್ಕೆ ನಾವು ಸಲಹೆ ನೀಡುತ್ತಿದ್ದೇವೆ.
- ರಾಜ್ಯ ಖರೀದಿ ಸಂಸ್ಥೆಯ ಮಟ್ಟದಲ್ಲಿ (ಕೆಎಸ್‌ಡಿಎಲ್ ಮತ್ತು ಡಬ್ಲ್ಯೂಎಸ್), ಪೂರೈಕೆ ಸರಣಿ ನಿರ್ವಹಣೆ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯನ್ನು ಸರಿಪಡಿಸಲು ವಿಶೇಷ ಪರಿಣತಿಯನ್ನು ಬಲಪಡಿಸುವ ಅವಶ್ಯಕತೆ ಇದೆ. ಬಿಡ್ಡಿಂಗ್ ವ್ಯವಸ್ಥೆ, ಉತ್ಪಾದಕ ಸಂಸ್ಥೆಗಳ ಜೊತೆ ನಿರಂತರ ಸಂಪರ್ಕ ಇಟ್ಟುಕೊಳ್ಳುವುದು, ಗುಣಮಟ್ಟದ ತಪಾಸಣೆ, ಪೂರೈಕೆಯಾದ ವಸ್ತುಗಳಿಗೆ ಪ್ರಾಮಾಣಿಕ ಪಾವತಿ ಮೊದಲಾದ ಕ್ಲಿಷ್ಟಕರ ಸನ್ನಿವೇಶಗಳಲ್ಲಿ ಇದು ಅತ್ಯಂತ ಅವಶ್ಯಕ.

- ಎಚ್ಎಂಐಎಸ್ ನಿರ್ವಹಣೆಗೆ ಕೌಶಲ್ಯಯುತ ಸಿಬ್ಬಂದಿ ಅಗತ್ಯ. ಅದರಲ್ಲೂ ಮುಖ್ಯವಾಗಿ ರಾಜ್ಯ ಮಟ್ಟದ ಖರೀದಿ ಸಂಸ್ಥೆಗಳು, ಜಿಲ್ಲಾ ಗೋದಾಮುಗಳು, ಬೃಹತ್ ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಸೌಲಭ್ಯಗಳ ಸಂದರ್ಭದಲ್ಲಿ ಇದು ಅತ್ಯವಶ್ಯಕ. ಆದ್ದರಿಂದ ಗೋದಾಮುಗಳು, ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಸೌಲಭ್ಯ ನಿರ್ವಾಹಕರು, ಲೆಕ್ಕಪತ್ರ ಶೋಧಕರು, ಔಷಧ ತಪಾಸಣೆಗಾರರ ಕೌಶಲ್ಯ ಮೇಲ್ದರ್ಜೆಗೇರಿಸಲು ನಿರಂತರವಾಗಿ ಪ್ರಯತ್ನ ಮಾಡುತ್ತಿರಬೇಕು.
- ಔಷಧ ಬಳಕೆಯ ಬಗ್ಗೆ ಸರಿಯಾದ ತಿಳುವಳಿಕೆ ನೀಡಲು ಮತ್ತು ಇಎಂಎಲ್, ಎಸ್ ಟಿಜಿಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಅರಿವು ಮೂಡಿಸಲು ನಿರಂತರವಾಗಿ ಶಿಬಿರಗಳನ್ನು ನಡೆಸುವುದರ ಜೊತೆಗೆ ಜನತೆಗೆ ಔಷಧಗಳ ಬಳಕೆ ಬಗ್ಗೆ ಶಿಕ್ಷಣ ನೀಡಬೇಕು.

6. ಬಲಿಷ್ಠ ನಿಗಾ ಮತ್ತು ಮೌಲ್ಯಮಾಪನ ವ್ಯವಸ್ಥೆ ನಿರ್ಮಾಣ

- ಸರಿಯಾದ ಮತ್ತು ಗುಣಮಟ್ಟದ ಔಷಧಗಳನ್ನೇ ಖರೀದಿಸಿರುವ ಬಗ್ಗೆ ಖಾತರಿಪಡಿಸಿಕೊಳ್ಳಲು ಕಟ್ಟುನಿಟ್ಟಿನ ನಿಗಾ ವ್ಯವಸ್ಥೆ ಜಾರಿಗೆ ತರಬೇಕು.
- ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಸೌಲಭ್ಯಗಳ ಕುರಿತು ಯಾದ್ರಿಚ್ಛಿಕವಾದ ಮತ್ತು ಸ್ವತಂತ್ರವಾದ ಲೆಕ್ಕಪತ್ರ ಪರಿಶೀಲನೆ ಹಾಗೂ ವೈದ್ಯರು ಹಾಗೂ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಸಿಬ್ಬಂದಿಗಳ ಕರ್ತವ್ಯ ನಿರ್ವಹಣೆಯ ಬಗ್ಗೆಯೂ ಸದಾ ಪರಿಶೋಧನೆ ನಡೆಸಬೇಕೆಂದು ನಾವು ಶಿಫಾರಸು ಮಾಡಿದ್ದೇವೆ.
- ಅವಶ್ಯಕ ಔಷಧ ವಸ್ತುಗಳ ಲಭ್ಯತೆ ಮತ್ತು ಸಂಗ್ರಹದ ಕುರಿತು ಯಾದೃಚ್ಛಿಕ ಮಾದರಿ ಸಮೀಕ್ಷೆಯನ್ನು ವರ್ಷಕ್ಕೆ ಒಂದು ಭಾರಿ ಬೃಹತ್ ಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿ ಕೈಗೊಳ್ಳಬೇಕು. ಸ್ವತಂತ್ರವಾದ ಈ ಸಮೀಕ್ಷೆಯಲ್ಲಿ ರಾಜ್ಯದಲ್ಲಿ ಔಷಧ ಖರೀದಿ, ಪೂರೈಕೆಯ ಅಂಶಗಳ ಬಗ್ಗೆಯೂ ಗಮನ ಹರಿಸಬೇಕು. ಇದು ಜಾರಿಗೆ ಆಗುತ್ತಿರುವ ಸವಾಲುಗಳನ್ನು ಮತ್ತು ಅಡೆತಡೆಗಳನ್ನು ಗುರುತಿಸಲು ಅತ್ಯಂತ ಮಹತ್ವದ್ದಾಗಿರುತ್ತದೆ. ಇದರ ಕಂಡುಕೊಳ್ಳುವಿಕೆಯ ಆಧಾರದಲ್ಲಿ ಹೊಸ ಸುಧಾರಣೆಗಳನ್ನು ತರಬಹುದಾಗಿದೆ.

ವೈದ್ಯರು–ಔಷಧ ಉತ್ಪಾದಕ ನಡುವೆ ಅನೈತಿಕ ಮೈತ್ರಿ ಏರ್ಪಟ್ಟು ಜನ ಸಾಮಾನ್ಯ ರೋಗಿಗಳ ಶೋಷಣೆ ಆಗುತ್ತಿಲ್ಲ ಎನ್ನುವುದನ್ನು ಖಾತರಿಪಡಿಸಿಕೊಳ್ಳಲು ಬಾಹ್ಯ ನಿಗಾ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯನ್ನೂ ಮಾಡಬೇಕು.

ಮೂಲ: ಹೆಲ್ತ್ ಫಾರ್ ಆಲ್–ಆಲ್ಟರ್ನೇಟಿವ್ ಸ್ಟ್ರಾಟಜಿ–ಐಸಿಎಸ್ಎಸ್ಆರ್/ಐಸಿಎಂಆರ್, 1981

ಈ ವಿಭಾಗವನ್ನು ಡಾ. ಗೋಪಾಲ್ ದಬಾಲೆ, ಶ್ರೀ ಅನೂಪ್ ಅಕ್ಕಿಹಾಳ್ ಮತ್ತು ಡಾ. ಶಕ್ತಿವೇಲ್ ಸೆಲ್ವರಾಜ್ ಅವರ ಸಮಗ್ರ ವರದಿಯಿಂದ ಆರಿಸಲಾಗಿದೆ.

ನಗರ ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ನೀತಿಯ ರಚನೆ

ನಗರದಲ್ಲಿರುವ ಬಡವರ ಆರೋಗ್ಯ ಪರಿಸ್ಥಿತಿ ತುಂಬಾ ಅಪಾಯಕಾರಿ ಮಟ್ಟದಲ್ಲಿದೆ. ಗ್ರಾಮೀಣ ಪ್ರದೇಶದ ಬಡವರಿಗಿಂತಲೂ ನಗರದ ಬಡವರ ಆರೋಗ್ಯ ಹೀನ ಸ್ಥಿತಿಯಲ್ಲಿದೆ. ಪ್ರತಿವರ್ಷವೂ ಭಾರತದ ನಗರದ ಕೊಳೆಗೇರಿ ನಿವಾಸಿಗಳು ತಡೆಯಬಹುದಾದ ರೋಗಗಳಿಂದ ಸಾವಿರಾರು ಸಂಖ್ಯೆಯಲ್ಲಿ ಸಾವನ್ನಪ್ಪುವುದನ್ನು ಕಾಣುತ್ತಿದ್ದೇವೆ. ಸರ್ಕಾರ ಪರಿಸ್ಥಿತಿಯ ಗಂಭೀರತೆಯನ್ನು ಅರಿತಿದ್ದರೂ ಸೂಕ್ತವಾದ ಪರಿಹಾರ ಹುಡುಕಲು ಸಾಧ್ಯವಾಗಿಲ್ಲ.

ಕ್ಷಿಪ್ರಗತಿಯ ನಗರೀಕರಣ ಮತ್ತು ಬೆಳೆಯುತ್ತಿರುವ ನಗರದ ಬಡವರ ಸಂಖ್ಯೆಯಿಂದ ಪ್ರಸ್ತುತ ಇರುವ ಮೂಲಸೌಕರ್ಯಗಳಿಗೆ ಹೆಚ್ಚಿನ ಸವಾಲನ್ನು ಒಡ್ಡುತ್ತಿದೆ. ನಗರದ ಬಡವರೆಂದರೆ ಅದು ಕೊಳೆಗೇರಿ ನಿವಾಸಿಗಳು ಮತ್ತು ವಸತಿ ರಹಿತರ ಮಿಶ್ರಣ. ನಗರದ ಬಡತನವು ಆಹಾರ ಅಭದ್ರತೆ, ಕುಡಿಯುವ ನೀರಿನ ಕೊರತೆ, ನೈರ್ಮಲ್ಯದ ಅಭಾವ, ಉದ್ಯೋಗ ಅಭದ್ರತೆ ಮತ್ತು ದುಬಾರಿ ಜೀವನ ನಿರ್ವಹಣೆ ವೆಚ್ಚವನ್ನು ಒಳಗೊಂಡಿದೆ.

ಐತಿಹಾಸಿಕವಾಗಿ ಕಳೆದ ದಶಕಗಳಲ್ಲಿ ಭಾರತದ ನೀತಿಯು ಗ್ರಾಮಾಂತರ ಪ್ರದೇಶಗಳನ್ನು ಆಧಾರಿತವಾಗಿತ್ತು. ಆದರೆ, ಇತ್ತೀಚೆಗೆ ಅದು ಬದಲಾಗಿದೆ. ಗ್ರಾಮೀಣ ಪ್ರದೇಶಗಳಲ್ಲಿ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಸೌಲಭ್ಯ ಕಲ್ಪಿಸಲು ಈ ಹಿಂದೆ ಸರ್ಕಾರ ಗಣನೀಯ ಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿ ಹಣ ಹೂಡಿಕೆ ಮಾಡಿದೆ. ಆದರೆ ಬದಲಾದ ಕಾಲಘಟ್ಟದಲ್ಲಿ ನಗರ ಆರೋಗ್ಯ ಕ್ಷೇತ್ರದ ಸವಾಲಿನ ಹಿನ್ನೆಲೆಯಲ್ಲಿ ತನ್ನ ಗಮನವನ್ನು ಹರಿಸಿದೆ. ಗ್ರಾಮಾಂತರ ಪ್ರದೇಶಗಳಿಂದ ಹೆಚ್ಚುತ್ತಿರುವ ನಗರ ವಲಸೆಯಿಂದ ಭಾರತದ ಸರ್ಕಾರ ನಗರ ಆರೋಗ್ಯದತ್ತ ಗಮನ ಹರಿಸುವಂತೆ ಮಾಡಿದೆ.

ಔಷಧ

ಪ್ರಮುಖ ನಗರಗಳಲ್ಲಿ ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರಗಳ ಸೇವೆ ಲಭ್ಯವಿದ್ದರೂ, ಇದು ಸಾಕಷ್ಟು ಸಂಖ್ಯೆಯಲ್ಲಿಲ್ಲ ಹಾಗೂ ಇರುವುದರ ನಿರ್ವಹಣೆಯೂ ಸರಿಯಾಗಿ ಆಗುತ್ತಿಲ್ಲ. ನಗರದ ಬಡವರಿಗೆ ಆರೋಗ್ಯ ಸೌಲಭ್ಯ ಸಿಗುವಂತೆ ಮಾಡುವುದು ನಗರದ ಭೌಗೋಳಿಕ ಹಾಗೂ ಸಾಮಾಜಿಕ ಸನ್ನಿವೇಶದಲ್ಲಿ ಕಷ್ಟವಾಗುತ್ತಿದೆ. ಇದರಿಂದ ನಗರ ನಿವಾಸಿಗಳು ಅತಿ ದುಬಾರಿಯಾದ ಖಾಸಗಿ ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆಗಳತ್ತ ಮುಖ ಮಾಡಬೇಕಾದ ಪರಿಸ್ಥಿತಿ ನಿರ್ಮಾಣವಾಗಿದೆ.

ಭಾರತದ ನಗರದ ನಾಗರಿಕರ ಪೈಕಿ ಮೂರನೇ ಒಂದು ಭಾಗ ಜನನಿಬಿಡ ಪ್ರದೇಶ ಅಥವಾ ಕೊಳೆಗೇರಿ ನಿವಾಸಿಗಳು. ಯುಎನ್-ಎಚ್ ಬಿಐಟಿಎಟಿ ಅಂದಾಜಿನ ಪ್ರಕಾರ 2020ರಲ್ಲಿ ಭಾರತದ ಒಟ್ಟು ಕೊಳೆಗೇರಿ ನಿವಾಸಿಗಳ ಸಂಖ್ಯೆ 200 ದಶಲಕ್ಷವನ್ನು ದಾಟಲಿದೆ.

ಆದಾಯದ ಬಹುಪಾಲು ಹಣವನ್ನು ಆರೋಗ್ಯ ಸುಧಾರಣೆಗಾಗಿ ವೆಚ್ಚ ಮಾಡುವುದರಿಂದ ಭಾರತದಲ್ಲಿ ಜನತೆ ಬಡತನಕ್ಕೆ ದೂಡಲ್ಪಡುವ ಪ್ರಮಾಣ ಪ್ರತಿವರ್ಷವೂ ಹೆಚ್ಚುತ್ತಿದೆ.

ಮಹಿಳೆಯರ ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ನಗರ ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಪರಿಸ್ಥಿತಿ

ಬಡತನ, ಅಪೌಷ್ಟಿಕತೆ, ಆಹಾರ ಅಸಮಾನತೆ, ಶುದ್ಧ ಕುಡಿಯುವ ನೀರಿನ ಕೊರತೆ ಮತ್ತು ನೈರ್ಮಲ್ಯದ ಅಭಾವದಿಂದ ಬಳಲುತ್ತಿರುವ ನಗರದ ಬಡ ಮಹಿಳೆಯರ ಆರೋಗ್ಯದ ಕುರಿತ ಸವಾಲುಗಳನ್ನು ಪ್ರಸ್ತುತ ಇರುವ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರಗಳು ಎದುರಿಸಲು ಸಮರ್ಥವಾಗಿಲ್ಲ. ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಸೌಲಭ್ಯದ ಅಲಭ್ಯತೆ, ಹೆಚ್ಚುತ್ತಿರುವ ಔಷಧ ಬೆಲೆಗಳಿಂದಾಗಿ ನಗರದ ಕೊಳೆಗೇರಿಯಲ್ಲಿ ವಾಸಿಸುತ್ತಿರುವ ಅದರಲ್ಲೂ ಅಲ್ಪಸಂಖ್ಯಾತ ಮತ್ತು ಪರಿಶಿಷ್ಟ ಜಾತಿ-ಜನಾಂಗದ ಮಹಿಳೆಯರು ಆರೋಗ್ಯವನ್ನು ನಿರ್ಲಕ್ಷಿಸುತ್ತಿದ್ದಾರೆ.

ದಕ್ಷಿಣದ ರಾಜ್ಯಗಳಲ್ಲಿ ಕರ್ನಾಟಕದಲ್ಲೇ ಅತಿಹೆಚ್ಚು ಬಡತನವಿದೆ ಎಂಬುದನ್ನು 2012ರ ಆರ್ಥಿಕ ಸಮೀಕ್ಷೆ ಬಹಿರಂಗಪಡಿಸಿದೆ. ಎಚ್ ಐವಿ/ಏಡ್ಸ್ ಪೀಡಿತ ಮಹಿಳೆಯರಿಗೆ ಶುಶ್ರೂಷೆಯ ಅಲಭ್ಯತೆಯನ್ನು ಗಮನದಲ್ಲಿಟ್ಟುಕೊಂಡು ಮಹಿಳೆಯರ ಬಗ್ಗೆ ಇನ್ನಷ್ಟು ಗಮನ ನೀಡಬೇಕಾಗಿದೆ.

ನಗರ ಕೊಳೆಗೇರಿಗಳಲ್ಲಿ ಬಡ ಮಹಿಳೆಯರು ಎದುರಿಸುತ್ತಿರುವ ಸಂಕೀರ್ಣ ಸವಾಲುಗಳನ್ನು ಗಮನದಲ್ಲಿಟ್ಟುಕೊಂಡು ನಗರ ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳನ್ನು ಹಮ್ಮಿಕೊಳ್ಳುವುದು ಸದ್ಯ ಅತಿ ಅವಶ್ಯಕ ಎಂದು ಕರ್ನಾಟಕದ ಆರೋಗ್ಯ ತಜ್ಞರು ಹಾಗೂ ನಾನಾ ಸಂಘಟನೆಗಳು ಕಾರ್ಯಕರ್ತರು ಒತ್ತಾಯಿಸಿದ್ದಾರೆ.

- ***ನಿರ್ಜಲೀಕರಣದಿಂದ ನಗರದಲ್ಲಿ ಪ್ರತಿವರ್ಷ ಸುಮಾರು 30,000 ಮಕ್ಕಳು ಸಾವನ್ನಪ್ಪುತ್ತಿದ್ದಾರೆ.***
- ***ವಿಟಮಿನ್ ಎ ಕೊರತೆಯಿಂದ ನಗರದಲ್ಲಿ ಪ್ರತಿವರ್ಷ 6 ಸಾವಿರ ಮಕ್ಕಳು ಅಂಧರಾಗುತ್ತಿದ್ದಾರೆ.***
- ***ವೈದ್ಯಕೀಯ ಶುಶ್ರೂಷೆಯ ಕೊರತೆಯಿಂದ ಶೇ. 29 ನವಜಾತ ಶಿಶುಗಳು ಹಾಗೂ ಶೇ. 22 ಮಕ್ಕಳು ನಗರ ಪ್ರದೇಶದಲ್ಲಿ ಸಾವನ್ನಪ್ಪುತ್ತಿದ್ದು, ಇದರಲ್ಲಿ ಅರ್ಧಕ್ಕಿಂತಲೂ ಹೆಚ್ಚು ಮಕ್ಕಳು ಕೊಳೆಗೇರಿ ನಿವಾಸಿಗಳಾಗಿದ್ದಾರೆ.***
- ***ಶುದ್ಧ ಮತ್ತು ಸಾಕಷ್ಟು ಕುಡಿಯುವ ನೀರಿನ ಕೊರತೆ, ಪ್ರತ್ಯೇಕ ಶೌಚಾಲಯದ ಅಭಾವ, ಒಳಚರಂಡಿ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯ ಕೊರತೆ ಮತ್ತು ನೈರ್ಮಲ್ಯದ ಅಭಾವಗಳನ್ನು ನೀಗಿಸಲು ಕ್ರಮ ಕೈಗೊಳ್ಳಬೇಕಾಗಿದೆ.***
- ***ಗ್ರಾಮೀಣ ಪ್ರದೇಶಗಳಲ್ಲಿ ಗರ್ಭಿಣಿಯರ ಸಾವಿನ ಪ್ರಮಾಣ ಅತಿ ಹೆಚ್ಚಿದ್ದು, ಇದು ವಿಶ್ವದಲ್ಲೇ ಅತ್ಯಧಿಕವಾಗಿದೆ.***
- ***ಆಯುಶ್ ಜೊತೆಗೂಡಿದ ಯೋಜನೆಯಡಿ ಗ್ರಾಮೀಣ ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ವ್ಯವಸ್ಥೆಗೆ ಉತ್ತೇಜನ***

ಮಹಿಳೆಯರು ಅದರಲ್ಲೂ ಪರಿಶಿಷ್ಟ ಜಾತಿ–ಜನಾಂಗದ ಮಹಿಳೆಯರ ಆರೋಗ್ಯ ಗುಣಮಟ್ಟದ ಇಳಿಕೆಯಿಂದಾಗಿ ಮಹಿಳಾ ಸಬಲೀಕರಣದ ಯೋಜನೆ ವಿಫಲವಾಗುತ್ತಿದೆ. ಮಹಿಳೆಯರು ಹಸಿವು, ಬಡತನ ಮತ್ತು ಅನಾರೋಗ್ಯದ ಪ್ರಮಾಣ ಪುರುಷರಿಗಿಂತ ಅತ್ಯಂತ ಹೆಚ್ಚು ಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿದೆ. ಹೀಗಾಗಿ ಮಹಿಳೆಯರ ಸಮಗ್ರ ಆರೋಗ್ಯದ ಬಗ್ಗೆ ಹೆಚ್ಚಿನ ಗಮನ ಹರಿಸುವ ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಜವಾಬ್ದಾರಿ ಹೊತ್ತುಕೊಳ್ಳುವುದು ಅತ್ಯವಶ್ಯಕವಾಗಿದೆ.

ಮಾಹಿತಿ ಹಕ್ಕಿನ ಮೂಲಕ ಪಡೆದ ಮಾಹಿತಿಯಂತೆ, ರಾಜ್ಯದಲ್ಲಿ 21 ಲಕ್ಷಕ್ಕೂ ಹೆಚ್ಚು ಮಕ್ಕಳು ಆಹಾರದ ಕೊರತೆಯಿಂದ ಬಳಲುತ್ತಿದ್ದು, ಇವರಲ್ಲಿ 12 ಲಕ್ಷ ಮಕ್ಕಳು ತೀವ್ರತರವಾದ ಆಹಾರ ಕೊರತೆ ಎದುರಿಸುತ್ತಿದ್ದಾರೆ. 70 ಸಾವಿರಕ್ಕೂ ಹೆಚ್ಚು ಮಕ್ಕಳು ಅಪೌಷ್ಟಿಕತೆಯಿಂದ ಬಳಲುತ್ತಿದ್ದಾರೆ. ಸರ್ಕಾರಿ ವರದಿಯನ್ನು ನೋಡಿದರೂ, ಮಕ್ಕಳ ಸಾವಿರ ಪ್ರಮಾಣ ಗಾಬರಿ ಹುಟ್ಟಿಸುವಂತಿದೆ. ಪ್ರತಿದಿನ ಎರಡರಿಂದ ಮೂರು ಮಕ್ಕಳು ಅಪೌಷ್ಟಿಕತೆಗೆ ಬಲಿಯಾಗುತ್ತಿದ್ದಾರೆ. ಎನ್‌ಎಫ್‌ಹೆಚ್‌ಎಸ್ ಅಧ್ಯಯನದ ಪ್ರಕಾರ ಕರ್ನಾಟಕದ ಒಟ್ಟು ಮಹಿಳೆಯರಲ್ಲಿ ಅರ್ಧಕ್ಕಿಂತ ಹೆಚ್ಚು ಮಹಿಳೆಯರು (ಶೇ. 52) ರಕ್ತಹೀನತೆಯಿಂದ ಬಳಲುತ್ತಿದ್ದರೆ. ಇವರ ಪೈಕಿ ಶೇ. 63 ಮಹಿಳೆಯರು ಗರ್ಭಿಣಿಯರು. ಸೂಕ್ತ ಆಹಾರ ಕೊರತೆ ಎದುರಿಸುತ್ತಿರುವ ಮಹಿಳೆಯರು ಅಶಕ್ತ ಮಕ್ಕಳಿಗೆ ಜನ್ಮ ನೀಡುವ ಮೂಲಕ ಈ ಪ್ರಕ್ರಿಯೆ ನಿರಂತರವಾಗಿ ಸಾಗುವ ಸನ್ನಿವೇಶ ಎದುರಾಗಿದೆ.

ನಗರ ಪ್ರದೇಶದಲ್ಲಿ ಆರೋಗ್ಯ ಹಕ್ಕುಗಳು: ನೀತಿ ಮತ್ತು ಆಶಯಗಳು

ಪ್ರತಿಯೊಬ್ಬ ನಾಗರಿಕನಿಗೂ ಆರೋಗ್ಯ ಪಡೆಯುವುದು ಒಂದು ಹಕ್ಕಾಗಿದೆ. ಈ ಗುರಿಯನ್ನು ತಲುಪಲು ಸರ್ಕಾರ ಎಲ್ಲಾ ನಾಗರಿಕರಿಗೂ ಆರೋಗ್ಯ ಸೌಲಭ್ಯಗಳು ದೊರೆಯುತ್ತಿರುವ ಬಗ್ಗೆ ಖಾತರಿ ಪಡಿಸಿಕೊಳ್ಳಲು ಕ್ರಮ ಕೈಗೊಳ್ಳಬೇಕು. ಎಲ್ಲರಿಗೂ ಆರೋಗ್ಯ ಸೌಲಭ್ಯ ದೊರೆಯುವಂತೆ ಮಾಡುವುದು ಅತಿದೊಡ್ಡ ಸವಾಲು. ಇದನ್ನು ಸಮರ್ಥವಾಗಿ ಎದುರಿಸಲು ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕಾಳಜಿ ನೀತಿಯನ್ನು ಬಳಸಿಕೊಂಡು ಜನತೆಗೆ ಬೇಕಾದ ಅವಶ್ಯಕ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಸೌಲಭ್ಯದ ಹಕ್ಕು ದೊರೆಯುವಂತೆ ಮಾಡಬೇಕು. ಇದಕ್ಕಾಗಿ ಪ್ರಾಥಮಿಕ, ಮಾಧ್ಯಮಿಕ, ಮೂರನೇ ಶ್ರೇಣಿಯ ಮತ್ತು ನಗರ ಆರೋಗ್ಯ ಸೌಲಭ್ಯಗಳ ಕ್ಷೇತ್ರವನ್ನು ಸುಧಾರಿಸಬೇಕಾದುದು ಅತ್ಯವಶ್ಯಕ.

ಆರೋಗ್ಯ ಕ್ಷೇತ್ರದಲ್ಲಿ ಸರ್ಕಾರ ಪ್ರತಿ ವ್ಯಕ್ತಿಗೆ 197.35 ರೂ. ವೆಚ್ಚ ಮಾಡುತ್ತಿದೆ. ಯೋಜನಾ ನಿಧಿ ಬಿಡುಗಡೆ ಶೇ. 8.1ರಿಂದ (2001–02) ಶೇ. 4.9(2009–10)ಕ್ಕೆ ಇಳಿಕೆಯಾಗಿದೆ. ಯೋಜನೇತರ ನಿಧಿ ಬಿಡುಗಡೆಯೂ 4.4 ರಿಂದ ಶೇ. 3ಕ್ಕೆ ಇಳಿದಿದೆ.

ವಿಶ್ವ ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆಯ ವ್ಯಾಖ್ಯಾನದಂತೆ ನಗರ ಆರೋಗ್ಯ ಸುಧಾರಣೆಗೆ ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರ ಸ್ಥಾಪನೆ ಅಗತ್ಯ.

ಪಿಪಿಪಿ ಮಾದರಿಯಲ್ಲಿ ಪಾರದರ್ಶಕತೆ, ಅತ್ಯುತ್ತಮ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳು ಮತ್ತು ಗುಣಮಟ್ಟದ ಉತ್ತರದಾಯಿತ್ವದ ಜವಾಬ್ದಾರಿಯಡಿಯಲ್ಲಿ ಖಾಸಗಿ ಸಹಭಾಗಿತ್ವಕ್ಕೆ ಅವಕಾಶ ನೀಡಬೇಕು.

ಮಹಿಳೆಯರ ಮೇಲಿನ ದೌರ್ಜನ್ಯವನ್ನು ಆರೋಗ್ಯ ಸಮಸ್ಯೆ ಎಂದು ಪರಿಗಣಿಸಬೇಕಾದ ಅವಶ್ಯಕತೆ ಇದೆ. ಮಹಿಳೆಯರ ಮೇಲಿನ ದೌರ್ಜನ್ಯ ಮತ್ತು ಕಟ್ಟಡ ನಿರ್ಮಾಣ ಕಾರ್ಮಿಕರ ಆರೋಗ್ಯವನ್ನು ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರದ ವ್ಯಾಪ್ತಿಗೆ ತರಬೇಕು.

ರಾಜ್ಯ ಆರೋಗ್ಯ ಸಚಿವಾಲಯ ಮತ್ತು ಆರೋಗ್ಯ ಇಲಾಖೆಯಲ್ಲಿ ಲಿಂಗ ಪ್ರಮಾಣಿತ ಕೇಂದ್ರವನ್ನು ತೆರೆಯಬೇಕು.

ನಗರ ಆರೋಗ್ಯ ಸಮಸ್ಯೆ ಬಗ್ಗೆ ಅರಿವು ಮೂಡಿಸಲು ಸಮುದಾಯ ಪಾಲುದಾರಿಕೆಯಲ್ಲಿ ತಿಳುವಳಿಕೆ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳನ್ನು ನಡೆಸಬೇಕು.

ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ನಗರ ಆರೋಗ್ಯ ಮಿಶನ್ ಮಾದರಿಯಲ್ಲಿ ಕರ್ನಾಟಕವೂ ನಗರ ಆರೋಗ್ಯ ಮಿಶನ್ ಸ್ಥಾಪಿಸಬೇಕು.

ಕುಡಿಯುವ ನೀರು ಪೂರೈಕೆ, ಶುಚಿತ್ವ, ಪೌಷ್ಟಿಕತೆ ಮತ್ತು ಉದ್ಯೋಗಾವಕಾಶದ ಬಗ್ಗೆ ಅಂತರ್ ವಲಯಗಳ ಒಗ್ಗೂಡಿಸುವಿಕೆಯನ್ನು ಆರೋಗ್ಯ ನೀತಿಯಾಗಿ ಅಭಿವೃದ್ಧಿ ಪಡಿಸಬೇಕು.

ರಸ್ತೆ ಅಪಘಾತ, ಆತ್ಮಹತ್ಯೆ, ಹಿಂಸಾಚಾರ, ಮಾನಸಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಸ್ಥಿತಿ, ಕುಡಿತದ ಸಮಸ್ಯೆ, ಖಿನ್ನತೆ ಸಮಸ್ಯೆಗಳು, ಜೀವನ ವಿಧಾನದಿಂದ ಬರುವ ರೋಗಗಳು ಸೇರಿದಂತೆ ಹಲವು ಹೊಸ ಸಮಸ್ಯೆಗಳು ಯುವ ಜನಾಂಗವನ್ನು ಹಾಳು ಮಾಡಿ, ಈ ಮೂಲಕ ರಾಜ್ಯದ ಅಭಿವೃದ್ಧಿ, ಪ್ರಗತಿ ಮತ್ತು ಉತ್ಪಾದಕತೆಯನ್ನು ಕುಂಠಿತಗೊಳಿಸುತ್ತಿವೆ. ಸರ್ಕಾರಿ ಮತ್ತು ಖಾಸಗಿ ಸಹಭಾಗಿತ್ವದ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳ ಮೂಲಕ ಇದು ಮಿತಿ ಮೀರದಂತೆ ನೋಡಿಕೊಳ್ಳಬೇಕು.

ಈ ಸಮಸ್ಯೆಯ ನಿವಾರಣೆಗೆ ಮೆಟ್ರೊಗಳು, ನಗರಗಳು ಹಾಗೂ ಪಟ್ಟಣಗಳಲ್ಲಿ ಏಕೀಕೃತ ಸೇವೆ ಮತ್ತು ಪ್ರಚಾರಾಂದೋಲನಕ್ಕಾಗಿ ಏಕೀಕೃತ ಅಂತರ್ ವಲಯ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮವನ್ನು ಸಿದ್ಧಪಡಿಸಿ ಜಾರಿಗೆ ತರಬೇಕು. ನಗರೀಕರಣದ ಹೆಚ್ಚಳ ಮತ್ತು ನಗರ ವಲಸೆಯ ಏರಿಕೆಯ ಹಿನ್ನೆಲೆಯಲ್ಲಿ ನೂತನ ನೀತಿಯನ್ನು ರಚಿಸಬೇಕು.

ಇದರ ಜೊತೆಗೆ ಬಹುಸ್ತರ ವಲಯಗಳ ಜೊತೆಗೂಡುವಿಕೆಯ ಮೂಲಕ ನಗರ ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ನೀತಿ ಮತ್ತು ಮೇಲೆ ಹೇಳಿದ ಎಲ್ಲಾ ಶಿಫಾರಸ್ಸುಗಳ ಜಾರಿಗೆ ನಗರ ಆರೋಗ್ಯ ಕಾರ್ಯಪಡೆ ರಚನೆಗೆ ನಾವು ಬಲವಾಗಿ ಶಿಫಾರಸ್ಸು ಮಾಡುತ್ತೇವೆ.

ವಿಶ್ವದ ಸಾಂಪ್ರದಾಯಿಕ ಔಷಧ ಮಾರುಕಟ್ಟೆಯ ಗಾತ್ರ 2008ರಲ್ಲಿ ಅಂದಾಜು 83 ಶತಕೋಟಿ ಅಮೆರಿಕನ್ ಡಾಲರ್ ಗಳಾಗಿತ್ತು. ಇದರ ಗಾತ್ರ ವರ್ಷದಿಂದ ವರ್ಷಕ್ಕೆ ಹೆಚ್ಚುತ್ತಲೇ ಇದೆ.

ಆಯುಷ್‌ನ ಸಹಯೋಗದಡಿ ಗ್ರಾಮೀಣ ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯ ಸುಧಾರಣೆ

ಆಯುಷ್ ಮತ್ತು ಎಲ್ ಹೆಚ್‌ಟಿ ಸೇರಿದಂತೆ ಸಾಂಪ್ರದಾಯಿಕ ಔಷಧಗಳ ಬಳಕೆ ವಿಶ್ವದ ಪ್ರತಿಯೊಂದು ದೇಶದಲ್ಲೂ ಇದೆ. ಮುಂದುವರಿಯುತ್ತಿರುವ ದೇಶಗಳ ಜನಸಂಖ್ಯೆಯ ಶೇ. 70–95 ಭಾಗ ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯಕ್ಕಾಗಿ ಸಾಂಪ್ರದಾಯಿಕ ಔಷಧಗಳ ಮೊರೆ ಹೋಗುತ್ತದೆ. 2009ರಲ್ಲಿ ವಿಶ್ವ ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆ (ಡಬ್ಲ್ಯೂಹೆಚ್‌ಒ)ಯ ಸದಸ್ಯ ದೇಶಗಳು ವಿಶ್ವ ಆರೋಗ್ಯ ಮಹಾಧಿವೇಶನದಲ್ಲಿ 62.13 ನಿರ್ಣಯವನ್ನು ಅಂಗೀಕರಿಸಿದವು. ಈ ನಿರ್ಣಯವು "ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಸರ್ಕಾರಗಳು ತಮ್ಮ ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಆರೋಗ್ಯ ನೀತಿಯನ್ನು ರೂಪಿಸುವಾಗ ಸಾಂಪ್ರದಾಯಿಕ ಔಷಧಗಳ ಉಳಿಕೆ ಮತ್ತು ಬಳಕೆಯನ್ನು ಗೌರವಿಸಬೇಕು. ಇದಕ್ಕಾಗಿ ಇದರ ಸುರಕ್ಷಿತ ಮತ್ತು ಪರಿಣಾಮಕಾರಿ ಬಳಕೆಗೆ ಸೂಕ್ತ ನಿಯಂತ್ರಣಗಳನ್ನು ನೀತಿಯಲ್ಲಿ ಅಳವಡಿಸಿಕೊಳ್ಳಬೇಕು. ತಮ್ಮ ದೇಶದ ಆರೋಗ್ಯ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯಲ್ಲಿ ಇದನ್ನು ಅಳವಡಿಸಿಕೊಂಡು ಅವುಗಳ ಕುರಿತು ಹೆಚ್ಚಿನ ಸಂಶೋಧನೆ ಮತ್ತು ಹೊಸ ಸಾಧ್ಯತೆಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಪರಿಶೀಲನೆ ನಡೆಸಬೇಕು" ಎಂದು ಒತ್ತಾಯಿಸಿದೆ. ಮಾತ್ರವಲ್ಲ, ಡಬ್ಲ್ಯೂಹೆಚ್‌ಒ 62.13 ನಿರ್ಣಯವು, ಸಾಂಪ್ರದಾಯಿಕ ಮತ್ತು ಅಸಾಂಪ್ರದಾಯಿಕ ವೃತ್ತಿಪರರ ಕುರಿತಂತೆ ಸದಸ್ಯ ದೇಶಗಳು ಪರಸ್ಪರ ಜ್ಞಾನ ಪ್ರಸಾರಕ್ಕೆ ಸಂವಹನ ಮಾಧ್ಯಮವನ್ನು ಇನ್ನಷ್ಟು ಬಲಪಡಿಸಲು ಕ್ರಮ ಕೈಗೊಳ್ಳಬೇಕು ಎಂದು ಅದು ಒತ್ತಾಯಿಸಿದೆ.

ಭಾರತವು ಸ್ವಾತಂತ್ರ್ಯ ಪೂರ್ವದಲ್ಲೇ ಆರೋಗ್ಯ ನೀತಿಯನ್ನು ರಚಿಸಿದ್ದು, ಕಾಯ್ದೆ, ಶಾಸನ ರಚನೆಗೆ ಹಲವಾರು ಸಮಿತಿಗಳನ್ನು ರಚಿಸಿದೆ. ಮದ್ರಾಸ್ ಸಂಸ್ಥಾನದ 1923ರ ಉಸ್ಮಾನ್ ಸಮಿತಿಯಿಂದ ಹಿಡಿದು 1981ರ ರಾಮಲಿಂಗ ಸ್ವಾಮಿ ಸಮಿತಿಯವರೆಗೆ ದೇಶದ ಮುಖ್ಯವಾಹಿನಿಯ ಆರೋಗ್ಯ ನೀತಿಗೆ ಹಲವಾರು ಸಲಹೆಗಳನ್ನು ಪಡೆದಿದೆ. 1946ರಲ್ಲಿ ಚೋಪ್ರಾ ಸಮಿತಿಯು ಹಳೆಯ ಮತ್ತು ಆಧುನಿಕ ವೈದ್ಯಕೀಯ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯನ್ನು ಒಟ್ಟುಗೂಡಿಸಿ ಏಕ ವ್ಯವಸ್ಥೆ ಜಾರಿಗೆ ಸಲಹೆ ನೀಡಿದ್ದರೆ, 1958ರಲ್ಲಿ ಉಡುಪ ಸಮಿತಿ ಸಿದ್ಧ ಮತ್ತು ಆಯುರ್ವೇದದಲ್ಲಿ ತರಬೇತಿ ನೀಡಲು ಏಕೀಕೃತ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯ ಅಗತ್ಯತೆಯನ್ನು ಪ್ರತಿಪಾದಿಸಿತ್ತು. ಇದರ ಆಧಾರದಲ್ಲಿ ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ಕುಟುಂಬ ಕಲ್ಯಾಣ ಸಚಿವಾಲಯದ ಅಡಿಯಲ್ಲಿ ಭಾರತೀಯ ಔಷಧ ವ್ಯವಸ್ಥೆ ಮತ್ತು ಹೊಮಿಯೋಪತಿ ಇಲಾಖೆ (ಐಎಸ್ ಎಂ ಮತ್ತು ಹೆಚ್) 1995ರ ಮಾರ್ಚ್ ನಲ್ಲಿ ಆರಂಭಗೊಂಡಿತು. ಇದನ್ನು 2003ರ ನವೆಂಬರ್‌ನಲ್ಲಿ ಆಯುರ್ವೇದ, ಯೋಗ ಮತ್ತು ಪ್ರಕೃತಿ ಚಿಕಿತ್ಸೆ, ಯುನಾನಿ, ಸಿದ್ಧ ಮತ್ತು ಹೋಮಿಯೋಪತಿ ಇಲಾಖೆಯೆಂದು (ಆಯುಷ್) ಎಂದು ಪುನರ್ ನಾಮಕರಣ ಮಾಡಲಾಯಿತು.

ಕರ್ನಾಟಕದಲ್ಲಿ ಆಯುಷ್ ವ್ಯವಸ್ಥೆಗೆ ಮೈಸೂರು ಮಹಾರಾಜರಿಂದ ಉತ್ತೇಜನ ದೊರೆಯಿತು. ಮಹಾರಾಜರ ಸಲಹೆಯಂತೆ ಮೈಸೂರು ರಾಜ್ಯ 1961ರಲ್ಲಿ ಮೈಸೂರು ಹೋಮಿಯೋಪತಿ ವೃತ್ತಿಪರರ ಕಾಯ್ದೆಯನ್ನು ಜಾರಿಗೆ ತಂದಿತು. 1962ರಲ್ಲಿ ಮೈಸೂರು ಆಯುರ್ವೇದ ಮತ್ತು ಯುನಾನಿ ವೃತ್ತಿಪರರ ನೊಂದಣಿ ಕಾಯ್ದೆಯನ್ನು ಜಾರಿಗೆ ತರಲಾಯಿತು. ಇದರ ಹೊರತಾಗಿಯೂ ಕರ್ನಾಟಕದಲ್ಲಿ ಆಯುಷ್‌ನ ಬೃಹತ್ ಮಾನವ ಸಂಪನ್ಮೂಲವನ್ನು ಸದ್ಬಳಕೆ ಮಾಡಿಕೊಳ್ಳುವ ಕೆಲಸವಾಗಿಲ್ಲ. ಈ ಕುರಿತಂತೆ ನಿರ್ದಿಷ್ಟವಾದ ನೀತಿಗಳನ್ನೂ ರಚಿಸುವ ಪ್ರಯತ್ನಗಳು ನಡೆಯಲಿಲ್ಲ. ತೀರಾ ಇತ್ತೀಚೆಗೆ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಶಿಕ್ಷಣ ಸಚಿವರಾದ ಶ್ರೀ ಎಸ್.ಎ. ರಾಮದಾಸ್ ರಾಜ್ಯ ಆಯುರ್ವೇದ ನೀತಿಯನ್ನು ಘೋಷಿಸಿದರು (2010ರ ಡಿ. 14). ಈ ಕ್ರಮದೊಂದಿಗೆ ರಾಜ್ಯದಲ್ಲಿ ಲಭ್ಯವಿರುವ ಇಂತಹ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಜ್ಞಾನದ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯನ್ನು ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯ ಜೊತೆಗೂಡಿ ಆರೋಗ್ಯ ಸಮಸ್ಯೆಗಳ ನಿವಾರಣೆಗೆ ಬಳಸಿಕೊಳ್ಳುವುದು ಅತ್ಯವಶ್ಯವಾಗಿದೆ.

ಈ ನಿಟ್ಟಿನಲ್ಲಿ ಮಿಶನ್ ತಂಡ, ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯಲ್ಲಿ ಆಯುಷ್‌ನ ಸಕ್ರಿಯ ಪಾತ್ರದ ಕುರಿತು ಎರಡು ಪ್ರಮುಖ ಬೆಳವಣಿಗೆಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಗಮನ ಸೆಳೆದಿದೆ. ಸಂಪನ್ಮೂಲ ವ್ಯಕ್ತಿಗಳನ್ನು ಆಧಾರವಾಗಿಟ್ಟುಕೊಂಡು ಮತ್ತು ವೈದ್ಯಕೀಯ ಸಂಸ್ಥೆಗಳ ಜವಾಬ್ದಾರಿಯುತ ಮತ್ತು ಸಕ್ರಿಯ ಬೆಂಬಲದೊಂದಿಗೆ ಪ್ರತ್ಯೇಕ ರಾಜ್ಯ ಆಯುಷ್ ಇಲಾಖೆಯ ರಚನೆಗೆ ಶಿಫಾರಸು ಮಾಡುತ್ತದೆ.

ಮೊದಲನೆಯದಾಗಿ ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಆರೋಗ್ಯ ಯೋಜನೆಯಡಿ ಆಯುಷ್‌ನ ಮುಖ್ಯವಾಹಿನಿಗೆ ತರುವುದು ಹಾಗೂ ಎರಡನೆಯದಾಗಿ ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆ, ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ವಿಮೆ ಮತ್ತು 12ನೇ ಪಂಚವಾರ್ಷಿಕ (2012–2017) ಯೋಜನೆಯಲ್ಲಿ ಆಯುಷ್‌ನ ಪ್ರಮುಖ ಸದಸ್ಯರ ತಂಡಕ್ಕೆ ಅಧಿಕೃತ ಮಾನ್ಯತೆ ನೀಡಲು ವಿಶೇಷ ಪರಿಣತರ ತಂಡದ ರಚನೆ. ಪ್ರಗತಿ ಹಾಗೂ ಪರಿಣತರ ತಂಡದ ಶಿಫಾರಸ್ಸಿನ ಆಧಾರದಲ್ಲಿ ಈ ಕೆಳಗಿನ ಶಿಫಾರಸ್ಸುಗಳನ್ನು ಮಿಶನ್ ತಂಡ ಮಾಡುತ್ತಿದೆ. ಇದನ್ನು ಆಧರಿಸಿ ರಾಜ್ಯ ಆಯುಷ್ ಮತ್ತು ಆರೋಗ್ಯ ಇಲಾಖೆ ವಿನೂತನ ನೀತಿಯನ್ನು ರಚಿಸುತ್ತದೆ ಎಂಬ ವಿಶ್ವಾಸ ತಂಡದ್ದು.

1. ಪ್ರಮುಖ ಶಿಫಾರಸ್ಸು ಎಂದರೆ, ಆಯುಷ್, ಆರೋಗ್ಯ ಇಲಾಖೆಯ ಸಹಭಾಗಿತ್ವದಲ್ಲಿ ಜಂಟಿ ಆಯೋಗ ರಚನೆ. ಆಯೋಗದಲ್ಲಿ ಎಲ್ಲಾ ರೀತಿಯ ಭಾರತೀಯ ವೈದ್ಯ ಪದ್ಧತಿಗಳ ಪ್ರತಿನಿಧಿಗಳ ಪ್ರಾತಿನಿಧ್ಯವಿರಬೇಕು. ಜೊತೆಗೆ ಆಯುಷ್, ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯನ್ನು ಒಗ್ಗೂಡಿಸುವ ಕುರಿತ ಬದ್ಧತೆ ಇರುವ ಸಾಮಾಜಿಕ ತಜ್ಞರು, ಸಮಾಜ ವಿಜ್ಞಾನಿಗಳು ಮತ್ತು ಇನ್ನಿತರ ಸಂಪನ್ಮೂಲ ವ್ಯಕ್ತಿಗಳಿಗೂ ಪ್ರಾತಿನಿಧ್ಯ ನೀಡಬೇಕು.
2. ಈ ಆಯೋಗಕ್ಕೆ ವಿನೂತನ ಕ್ರಮಗಳ ಸಾಧ್ಯತೆಗಳ ಸಂಶೋಧನೆಗೆ ಅಧಿಕಾರ ಮತ್ತು ಈ ಕೆಳಗಿನ ಆರು ಅಂಶಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಪ್ರಚಾರ ನಡೆಸುವ ಸ್ವಾತಂತ್ರ್ಯ ನೀಡಬೇಕು.

- ಯೋಜನೆ, ಜಾರಿ ಮತ್ತು ಅಂಕಿಅಂಶ ಮತ್ತು ಸಂಶೋಧನೆಗಾಗಿ ಆಯುಷ್ ನಲ್ಲಿ ಸಾಂಸ್ಥಿಕ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯ ಸೃಷ್ಟಿ.
- ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಹಾಗೂ ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕ್ಷೇತ್ರಗಳಲ್ಲಿ ಕೆಲಸ ಮಾಡುವ ಆಯುಷ್‌ನ ಸಿಬ್ಬಂದಿಗೆ ಸೂಕ್ತ ತರಬೇತಿ ಮತ್ತು ಅವರ ಸದ್ಬಳಕೆ.
- ಆರೋಗ್ಯ ವಿಶ್ವವಿದ್ಯಾಲಯ ಮಟ್ಟದಲ್ಲಿ ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಪಠ್ಯವನ್ನು ಆಯುಷ್ ಸಂಸ್ಥೆಗಳಲ್ಲಿ ಹಾಗೂ ಆಯುಷ್ ಹೊರತು ಪಡಿಸಿದ ಸಂಸ್ಥೆಗಳಲ್ಲಿ ಆಯುಷ್ ಪಠ್ಯವನ್ನು ಜಾರಿಗೆ ತರಬೇಕು.
- ರಾಜ್ಯ ಮತ್ತು ವಿಶ್ವವಿದ್ಯಾಲಯಗಳ ಮಾನ್ಯತೆಯ ಆಧಾರದಲ್ಲಿ ಸಾಂಪ್ರದಾಯಿಕ ಚಿಕಿತ್ಸಕರು ಮತ್ತು ಮನೆ ಮದ್ದಿಗೆ ಅಂಗೀಕಾರ ನೀಡಿ, ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕ್ಷೇತ್ರದ ಬಲವರ್ಧನೆ.
- ಮಕ್ಕಳು, ಇನ್ನೂ ಪ್ರೌಢಾವಸ್ಥೆಗೆ ಬಾರದವರು, ಪುನರ್ ಉತ್ಪಾದಕ ಮತ್ತು ವೃದ್ಧರ ಕಾಳಜಿ ಕುರಿತಂತೆ ಆಯುಷ್‌ನ ಪಾಲುದಾರಿಕೆಯನ್ನು ಹೊಂದುವುದು.
- ಆಯುಷ್ ಸಂಸ್ಥೆಗಳ ಸಂಶೋಧನಾ ಸಾಮರ್ಥ್ಯದ ಹೆಚ್ಚಳ. ಆಯುಷ್, ಅಲೋಪತಿ ಮತ್ತು ಆಧುನಿಕ ವಿಜ್ಞಾನಿಗಳ ನಡುವೆ ಪರಸ್ಪರ ಸಂಬಂಧ ಸಹಕಾರ ಏರ್ಪಡಿಸುವುದು.

ಮೇಲಿನ ಎಲ್ಲಾ ಚಿಂತನೆಗಳ ಅನುಶ್ಠಾನ ಕುರಿತಂತೆ ಸಂಬಂಧಪಟ್ಟ ಕ್ಷೇತ್ರಗಳನ್ನೂ ಗುರುತಿಸಲಾಗಿದೆ.

3. ಆಯುಷ್ ಇಲಾಖೆಯಲ್ಲಿ ಸಾಂಸ್ಥಿಕ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯ ರಚನೆ. ಇದು ಕೇವಲ ಸಂಶೋಧನೆ, ಅಭಿವೃದ್ಧಿ, ಅಂಕಿಅಂಶಗಳು, ಜಾರಿಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದ ಕೆಲಸವನ್ನಷ್ಟೇ ಮಾಡಬೇಕು. ಈ ವ್ಯವಸ್ಥೆ ಈ ಕೆಳಗಿನ ಅಂಶಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಗಮನ ಹರಿಸಬೇಕು.

- ಕಾರ್ಯಸಾಧುವಾದ ದತ್ತಾಂಶಗಳ ರಚನೆ ಮತ್ತು ಸಂಗ್ರಹ
- ದತ್ತಾಂಶಗಳ ನಿರ್ವಹಣೆ
- ಜಾರಿ ಕುರಿತಂತೆ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳನ್ನು ವಿನ್ಯಾಸಗೊಳಿಸುವುದು.
- ಪ್ರಕಾಶನ (ನಿಯತಕಾಲಿಕಗಳು)
- ಸಾಂಪ್ರದಾಯಿಕ ಜ್ಞಾನದ ಡಿಜಿಟಲ್ ಗ್ರಂಥಾಲಯ.
- ಹಸ್ತಪ್ರತಿ ಸಂಗ್ರಹ, ಮೀಸಲಾತಿ, ಡಿಜಿಟಲೀಕರಣ, ಅನುವಾದ, ಪ್ರಕಾಶನ.

- ಅಳಿವಿನಂಚಿನಲ್ಲಿರುವ ಮತ್ತು ಅಪರೂಪದ ಗಿಡಮೂಲಿಕೆಗಳ ರಕ್ಷಣೆಗೆ ಯೋಜನೆ.

4. ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಮತ್ತು ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕ್ಷೇತ್ರದಲ್ಲಿ ಆಯುಷ್ ಸೇವೆಯನ್ನು ಬಳಸಿಕೊಳ್ಳಲು ಈ ಕೆಳಗಿನ ಅಂಶಗಳ ಆಧಾರದಲ್ಲಿ ಸಮುದಾಯ ಬೆಂಬಲಿತ ಸ್ಥಳೀಯ ಆರೋಗ್ಯ ವೃತ್ತಿಪರರು (ಎಲ್ ಹೆಚ್ ಪಿ) ಮತ್ತು ಆಯುಷ್ ಸಿಬ್ಬಂದಿಗೆ ತರಬೇತಿ ನೀಡುವುದು.

- ಸಾಮಾನ್ಯ ಕನಿಷ್ಠ ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ / ಎಲ್ಲಾ ವೈದ್ಯ ಪದ್ಧತಿಗಳಿಂದ ಅತ್ಯುತ್ತಮವಾದವುಗಳನ್ನು ಆರಿಸಿಕೊಂಡು ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕ್ರಮವನ್ನು ರಚಿಸುವುದು.
- ಎಲ್ಲಾ ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಹಾಗೂ ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಸಿಬ್ಬಂದಿಗೆ ಈ ಕ್ರಮದ ಬಗ್ಗೆ ತರಬೇತಿ ನೀಡುವುದು.
- ಆಯುಷ್ ವಲಯದಲ್ಲಿ ಆರೋಗ್ಯ ಕಾರ್ಯಕರ್ತರ ನೇಮಕ, ರಾಜ್ಯ ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕಾರ್ಯಕರ್ತರ ಜೊತೆ ಇವರನ್ನು ಬಹುತೇಕ ಒಗ್ಗೂಡಿಸುವುದು.

5. ಬೃಹತ್ ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಹಾಗೂ ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕಾರ್ಯಕರ್ತರ ಪಡೆಯನ್ನು ನಿರ್ಮಿಸುವ ನಿಟ್ಟಿನಲ್ಲಿ ಆರೋಗ್ಯ ವಿಶ್ವವಿದ್ಯಾಲಯ ಮಟ್ಟದಲ್ಲಿ ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ಆಯುಷ್ ಪಠ್ಯವನ್ನು ಅಳವಡಿಸುವುದು.

- ಒಂದು ಸರ್ಟಿಫಿಕೇಟ್ (1 ವರ್ಷ)/ಡಿಪ್ಲೊಮಾ (2 ವರ್ಷ) ಕೋರ್ಸ್‌ಗಳನ್ನು ಮಾಡಿ, ಆಯುಷ್ ವಿದ್ಯಾರ್ಥಿಗಳು ತುರ್ತು ಪರಿಸ್ಥಿತಿಗಳನ್ನು ನಿಭಾಯಿಸಲು ತರಬೇತಿ ನೀಡುವುದು.
- ಔಷಧ, ದಂತ ವೈದ್ಯಕೀಯ, ನರ್ಸಿಂಗ್ ಮೊದಲಾದ ಆಯುಷ್‌ಯೇತರ ಪಠ್ಯಗಳಲ್ಲೂ ಆಯುಶ್ ಪಠ್ಯದ ಅಳವಡಿಕೆ.
- ಎಲ್ಲ ಆಯುಷ್ ಸಂಸ್ಥೆಗಳಲ್ಲಿ ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆರೋಗ್ಯದ ಪಠ್ಯದ ಅಳವಡಿಕೆ.

6. ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಮತ್ತು ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕ್ಷೇತ್ರಗಳಲ್ಲಿ ಸ್ಥಳೀಯ ಸಾಂಪ್ರದಾಯಿಕ ಚಿಕಿತ್ಸೆಗಳನ್ನು ಬಲಪಡಿಸಲು ಆಯುಷ್ ಮತ್ತು ಎಲ್ ಹೆಚ್ ಟಿಗಳಲ್ಲಿ ಮನೆಮದ್ದಿನ ಚಿಕಿತ್ಸೆಗಳಿಗೆ ಉತ್ತೇಜನ ನೀಡುವುದು.

- ವೈದ್ಯಕೀಯ ಗಿಡಮೂಲಿಕೆಗಳು ಮತ್ತು ಅದರ ಬಳಕೆಯನ್ನು ಗುರಿಯಾಗಿಸಿಕೊಂಡು ಸರ್ಕಾರದಿಂದ ಮನೆ ಮದ್ದಿನ ಗುರುತಿಸುವಿಕೆ ಹಾಗೂ ಮೌಲ್ಯಮಾಪನ.
- ಇವುಗಳ ತಯಾರಿಕೆ ಮತ್ತು ನಿರ್ವಹಣೆಯ ಬಗ್ಗೆ ಸಮುದಾಯಗಳಿಗೆ ತರಬೇತಿ.
- ಸಮುದಾಯ ಬೆಂಬಲದಲ್ಲಿ ಇಂತಹ ಗಿಡಮೂಲಿಕೆಗಳನ್ನು ಬೆಳೆಸಲು ಗ್ರಾಮೀಣ ಸಹಕಾರ ಸಂಘದ ಮಾದರಿಯಲ್ಲಿ ಸಂಘಟನೆಯ ರಚನೆಗೆ ಯೋಜನೆ. ಹೀಗೆ ಬೆಳೆದ ಗಿಡಮೂಲಿಕೆಗಳನ್ನು ಹಳ್ಳಿಗಳಲ್ಲಿ ಸ್ಥಾಪಿತವಾದ ಜಿಎಂಪಿ ಪ್ರಮಾಣೀಕೃತ ಉತ್ಪಾದಕ ಕಂಪನಿಗಳಿಗೆ ಪೂರೈಕೆ ಮಾಡಲು ಕ್ರಮ ಕೈಗೊಳ್ಳುವುದು. ಅಮುಲ್, ಲಿಜ್ಜತ್ ಪಾಪ್ಪಡ್ ಮಾದರಿಯಲ್ಲಿ ಇವುಗಳನ್ನು ಹಳ್ಳಿಗಳಲ್ಲಿ ಮಟ್ಟದಲ್ಲಿ ಮನೆ ಮನೆಗೆ ಪೂರೈಕೆ ಮಾಡಲು ವ್ಯವಸ್ಥೆ ರೂಪಿಸುವುದು.
- ಎಲ್‌ಹೆಚ್‌ಪಿಗಳಿಗೆ ತರಬೇತಿಯ ಮಾದರಿಯನ್ನು ಅಭಿವೃದ್ಧಿ ಪಡಿಸುವುದು. (ಇಗ್ನೋ ಮತ್ತು ಭಾರತೀಯ ಗುಣಮಟ್ಟ ಸಮಿತಿಯ ಸಹಭಾಗಿತ್ವದಲ್ಲಿ) ಹೀಗೆ ತರಬೇತಿ ಪಡೆದವರನ್ನು ಸಮುದಾಯ ಆರೋಗ್ಯ ಕಾರ್ಯಕರ್ತರೆಂದು ಮಾನ್ಯತೆ ನೀಡಿ ಅವರನ್ನು ಆಯುಷ್ ಆರೋಗ್ಯ ಸಲಕರಣೆಗಳ ಪೂರೈಕೆಗೆ ಬಳಸಿಕೊಳ್ಳುವುದು.

- ಶುಚಿತ್ವ, ಆರೋಗ್ಯ, ಶುದ್ಧ ಕುಡಿಯುವ ನೀರು ಮತ್ತು ನೈರ್ಮಲ್ಯ ಕಾಪಾಡಲು ಸಾಂಪ್ರದಾಯಿಕ ವಿಧಾನಗಳನ್ನು ಇನ್ನಷ್ಟು ಅಭಿವೃದ್ಧಿ ಪಡಿಸಿ ಬಳಸಿಕೊಳ್ಳುವುದು. ಈ ಕುರಿತ ಕೆಲವು ಉದಾಹರಣೆಗಳು ಈ ಕೆಳಗಿನಂತಿವೆ.
- ತಾಮ್ರದ ಪಾತ್ರೆಯಲ್ಲಿ ಕುಡಿಯುವ ನೀರಿನ ಸಂಗ್ರಹ ಪ್ರಮುಖ ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕ್ರಮವಾಗಿದ್ದು, ಇದರ ಕ್ರಮಬದ್ಧ ಬಳಕೆಗೆ ಯೋಜನೆ ರೂಪಿಸುವುದು.
- ಮಣಿಪಾಲ ವಿಶ್ವವಿದ್ಯಾಲಯದ ಪ್ರೊಫೆಸರ್ ಕಂಡು ಹಿಡಿದಿರುವ ಮರಳು ಮತ್ತು ಇದ್ದಿಲು ಚೂರಿನ ಬಳಕೆಯ ಸಾಂಪ್ರದಾಯಿಕ ನೀರು ಶುದ್ಧೀಕರಣ ಕ್ರಮಕ್ಕೆ ಕೇವಲ 250 ರೂ. ಖರ್ಚಾಗುತ್ತಿದ್ದು, ಇದರ ಬಗ್ಗೆ ವಿಸ್ತೃತ ಅಧ್ಯಯನ ನಡೆಸುವುದು.
- ಕಹಿಬೇವನ್ನು ಸೊಳ್ಳೆ ನಿವಾರಕವಾಗಿ ಬಳಸುವುದು.

7. ಆಯುಷ್ ಮತ್ತು ಎಲ್‌ಹೆಚ್‌ಟಿಗಳ ಏಕೀಕೃತ ಪಾಲ್ಗೊಳ್ಳುವಿಕೆ.

ಅ. ವೃದ್ಧರ ಆರೋಗ್ಯೋಪಚಾರ

- ದಶಕಗಳ ವಯಸ್ಸಿನ ಆಧಾರದಲ್ಲಿ ವೃದ್ಧರನ್ನು ವಿಂಗಡಿಸಿ ಅವರಿಗೆ ಒಂದು ಸಲ ನೀಡುವ ರಸಾಯನ ಔಷಧ ಸಿದ್ಧಾಂತವನ್ನು ಬಳಕೆ (ವಯಸ್ಸು ನಿರೋಧಕ ಗಿಡಮೂಲಿಕೆ) ಮಾಡಿಕೊಂಡು ವೃದ್ಧರ ಆರೋಗ್ಯ ಸಮಸ್ಯೆಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಗಮನ ಹರಿಸುವುದು.

ಆ. ಅಪ್ರೌಢತೆಯವರಿಗೆ ಆರೋಗ್ಯ

- ತಾಯಿ–ಮಕ್ಕಳ ದೇಹದಲ್ಲಿ ಕಬ್ಬಿಣದ ಅಂಶದ ಕೊರತೆಯಿಂದ ಬರುವ ರಕ್ತಹೀನತೆಗೆ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ನೀಡಲು ಆಯುಷ್ ಮತ್ತು ಎಲ್‌ಹೆಚ್‌ಟಿ ಆಧಾರದಲ್ಲಿ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮ ವಿನ್ಯಾಸಗೊಳಿಸುವುದು.

ಇ. ಗರ್ಭಿಣಿಯರ ಆರೋಗ್ಯ

- ಆಯುಷ್ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳನ್ನು ರೂಪಿಸಿ, ಈ ಮೂಲಕ ಗರ್ಭಿಣಿಯರಿಗೆ ಮತ್ತು ಬಾಣಂತಿಯರ ಆರೋಗ್ಯ ಸುಧಾರಣೆಗೆ ಆಯುರ್ವೇದ ಮತ್ತು ಯೋಗದ ತರಬೇತಿ ನೀಡುವುದು.

ಈ. ಮಕ್ಕಳ ಆರೋಗ್ಯ

- ಶಾಲೆಗಳ ಪಠ್ಯದಲ್ಲಿ ಯೋಗವನ್ನು ಅಳವಡಿಸಿ, ಯೋಗ ಶಿಕ್ಷಕರನ್ನು ನೇಮಕ ಮಾಡುವುದು.
- ಮಕ್ಕಳದಲ್ಲಿ ರೋಗ ನಿರೋಧಕ ಶಕ್ತಿಯ ಬೆಳವಣಿಗೆಗೆ ಮತ್ತು ಅಪೌಷ್ಠಿಕತೆಯನ್ನು ತಡೆಯಲು ಆಯುಷ್‌ನ ಕೆಲವೊಂದು ಯೋಜನೆಗಳನ್ನು ಶಾಲಾ ಮಟ್ಟದಲ್ಲಿ ಜಾರಿಗೆ ತರುವುದು.

ಇವುಗಳಲ್ಲದೆ ಆಯುಶ್ ಈ ಕೆಳಗಿನ ಕೆಲವೊಂದು ಚಿಕಿತ್ಸೆಗಳನ್ನೂ ಅಭಿವೃದ್ಧಿ ಪಡಿಸಬಹುದು.

- ಪಂಚಕರ್ಮ ಚಿಕಿತ್ಸಾ ವಿಧಾನವನ್ನು ಜಿಲ್ಲೆ ಮತ್ತು ತಾಲೂಕು ಮಟ್ಟದ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಲ್ಲಿ ಅಳವಡಿಸಿಕೊಳ್ಳಬಹುದು.
- ಸ್ವಾಸ್ಥ್ಯವೃತ್ತವನ್ನು ಶಾಲೆಯ ಪಠ್ಯಕ್ರಮದಲ್ಲಿ ಅಳವಡಿಸಿಕೊಳ್ಳಬಹುದು.
- ಎಲ್ಲಾ ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ವೃತ್ತಿಪರರಿಗೆ ಸ್ವಾಸ್ಥ್ಯವೃತ್ತ ಕುರಿತು ತರಬೇತಿ ನೀಡಬಹುದು.
- ಜೀವನ ಕ್ರಮದ ಬಗ್ಗೆ ಸಾರ್ವಜನಿಕರಿಗೆ ಶಿಕ್ಷಣ ನೀಡಬಹುದು.

ಉ. ರೋಗ ತಡೆಗೆ ಆಯುಷ್‌ನ ಪಥ್ಯದ ಬಳಕೆ

- ಆಯುಷ್‌ನ ಪಥ್ಯದ ಮಾದರಿಯನ್ನು ಮೂರು ಆಯಾಮಗಳಲ್ಲಿ ಜಾರಿಗೆ 'ತರಬಹುದು.
- ರೋಗ ತಡೆ
- ಆರೋಗ್ಯ ಸುಧಾರಣೆ
- ಎನ್ ಸಿಡಿ ಸೇರಿದಂತೆ ಹಲವಾರು ನ್ಯೂನ್ಯತೆಗಳ ಚಿಕಿತ್ಸೆಗೆ ಪಥ್ಯದ ಬಳಕೆ.
- ಸಾಂಪ್ರದಾಯಿಕ ಆಹಾರಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಹೆಚ್ಚಿನ ಸಂಶೋಧನೆ. ಇದಕ್ಕೆ ಎನ್‌ಎಡಿಆರ್‌ಐ, ಸಿಎಫ್ ಟಿಆರ್‌ಐ ಮತ್ತು ಡಿಎಫ್‌ಆರ್‌ಎಲ್ ನಂತಹ ಸಂಸ್ಥೆಗಳ ಸಹಕಾರದೊಂದಿಗೆ ಸಂಶೋಧನೆಯ ಫಲಿತಾಂಶದ ಕುರಿತಂತೆ ದತ್ತಾಂಶ ನಿರ್ವಹಣೆ.
- ಆಯುಷ್ ಆಧಾರಿತ ಆಹಾರ ಉತ್ಪನ್ನಗಳ ಅಭಿವೃದ್ಧಿಗೆ ಕೈಗಾರಿಕೆಗಳ ಸಹಭಾಗಿತ್ವ
- ಆಯುರ್ವೇದ ಮತ್ತು ಪ್ರಾದೇಶಿಕ ಆಹಾರ ಅಭ್ಯಾಸಗಳನ್ನು ಗಮನದಲ್ಲಿಟ್ಟುಕೊಂಡು ಆಯುಷ್ ಸಹಯೋಗದಲ್ಲಿ ಆಹಾರ ಉಪ ಉತ್ಪನ್ನಗಳನ್ನು ಅಭಿವೃದ್ಧಿಪಡಿಸಿ ಇವುಗಳನ್ನು ಮಧ್ಯಾಹ್ನದ ಊಟ ಯೋಜನೆಯಲ್ಲಿ ಸೇರಿಸುವ ಮೂಲಕ ಅಪೌಷ್ಟಿಕತೆಯ ನಿವಾರಣೆಗೆ ಗಮನ ಹರಿಸುವುದು.
  ಏಕೀಕೃತ ಸಂಶೋಧನೆ : ಆಯುಷ್ ಸಂಸ್ಥೆಗಳ ಸಂಶೋಧನಾ ಸಾಮರ್ಥ್ಯದ ಬಲವರ್ಧನೆ ಮತ್ತು ಆಯುಷ್, ಅಲೋಪತಿ ಮತ್ತು ಆಧುನಿಕ ವಿಜ್ಞಾನಗಳ ನಡುವೆ ಹೊಂದಾಣಿಕೆ ತರುವ ಮೂಲಕ ಏಕೀಕೃತ ಮತ್ತು ಫಲಿತಾಂಶ ಆಧಾರಿತ ಸಂಶೋಧನೆ ಪ್ರಮಾಣವನ್ನು ಹೆಚ್ಚಿಸುವುದು.
- ಕೌಶಲ್ಯ ಕೇಂದ್ರವನ್ನು ರಾಜ್ಯದಲ್ಲಿ ಸ್ಥಾಪಿಸಿ, ಈ ಮೂಲಕ ಅಲೋಪತಿ ಮತ್ತು ಆಯುಷ್‌ನ ನಾನಾ ವೈದ್ಯಕೀಯ ವಿಭಾಗಗಳ ವೃತ್ತಿಪರರನ್ನು ಒಗ್ಗೂಡಿಸಿ ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆರೋಗ್ಯದ ಬೇಡಿಕೆಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಸಂಶೋಧನೆ ಮತ್ತು ಚಿಕಿತ್ಸೆಯ ಬಗ್ಗೆ ಕೆಲಸ ಮಾಡುವುದು.
- ಸಿಸಿಆರ್‌ಎ, ಡಿಎಸ್‌ಟಿ, ಡಿಬಿಟಿ, ಐಸಿಎಂಆರ್ ಮೊದಲಾದ ವಿಭಾಗಗಳಲ್ಲಿ ಸಂಶೋಧನೆ ನಡೆಸಲು ರಾಜ್ಯದಲ್ಲಿ ಇಲಾಖೆಯೊಂದನ್ನುಸ್ಥಾಪಿಸುವುದು.
- ಪ್ರಮುಖವೈದ್ಯಕೀಯ ಸಂಸ್ಥೆಗಳಲ್ಲಿ ಆಯುಷ್ ಕೇಂದ್ರಗಳನ್ನು ಸ್ಥಾಪಿಸಿ ಈ ಮೂಲಕ ಆಧುನಿಕ ವಿಜ್ಞಾನಗಳ ಜೊತೆ ಕೆಲಸ ಮಾಡಿ ಆಯುಷ್ ಸಿಬ್ಬಂದಿ ಅನುಭವ ಪಡೆದುಕೊಳ್ಳಲು ಅನುಕೂಲವಾಗುವಂತೆ ಮಾಡುವುದು. ಸಾಂಪ್ರದಾಯಿಕ ನಿರ್ವಹಣೆ ಕಾರ್ಯತಂತ್ರದಲ್ಲಿ ಸಾಕ್ಷಿ ಆಧಾರಿತ ಕೆಲಸಗಳನ್ನು ಕೈಗೊಳ್ಳುವುದು.

ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಆರೋಗ್ಯ ಚೌಕಟ್ಟಿನೊಳಗೆ ಪರ್ಯಾಯ ವ್ಯವಸ್ಥೆಗಳಾದ ಆಯುರ್ವೇದ, ಯುನಾನಿ, ಸಿದ್ಧ ಮತ್ತು ಹೋಮಿಯೋಪತಿ ಔಷಧಿಗಳೂ ಗಮನಾರ್ಹ ಪಾತ್ರವಿದೆ. ವೈವಿಧ್ಯತೆ, ಕಡಿಮೆ ಬೆಲೆ, ತಂತ್ರಜ್ಞಾನಿಕ ನೆರವಿನ ಕನಿಷ್ಠ ಅಗತ್ಯತೆ ಮತ್ತು ನೈಸರ್ಗಿಕ ಗಿಡಮೂಲಿಕೆ ಉತ್ಪನ್ನಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಹೆಚ್ಚುತ್ತಿರುವ ಜನಪ್ರಿಯತೆಯಿಂದ ಇವುಗಳು ಪರ್ಯಾಯ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಸೌಲಭ್ಯವಾಗುತ್ತಿವೆ. ಅದರಲ್ಲೂ ಮುಖ್ಯವಾಗಿ ಗುಡ್ಡಗಾಡು ಪ್ರದೇಶ ಮತ್ತು ಕುಗ್ರಾಮಗಳಲ್ಲಿ ಇದರ ಬಳಕೆಯಿದೆ. ಇವುಗಳ ವಿಶ್ವಾಸಾರ್ಹತೆಯನ್ನು ಪರೀಕ್ಷಿಸಿ, ಇವುಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಪ್ರಯೋಗ ಆಧಾರಿತ ಸಂಶೋಧನೆಗಳ ಮೂಲಕ ಸುರಕ್ಷೆ ಮತ್ತು ಪರಿಣಾಮಗಳನ್ನು ಖಾತರಿಪಡಿಸಿಕೊಂಡು ಇವುಗಳ ಅಭಿವೃದ್ಧಿಗೆ ಉತ್ತೇಜನ ನೀಡಬೇಕು. ಜೊತೆಗೆ ಹೆಚ್ಚು ಹೆಚ್ಚು ಜನರು ಇದನ್ನು ಸ್ವೀಕರಿಸುವಂತೆ ಮಾಡಬೇಕಾಗಿದೆ.

ಮೂಲ: ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಆರೋಗ್ಯ ನೀತಿ –2002– ಭಾರತ ಸರ್ಕಾರ

ರಾಜ್ಯ ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕ್ಷೇತ್ರದ ಸಾಮರ್ಥ್ಯ ಮತ್ತು ಮಾನವ ಸಂಪನ್ಮೂಲ ಬಲವರ್ಧನೆ

ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕ್ಷೇತ್ರ ಸಾಮರ್ಥ್ಯದ ಬಲವರ್ಧನೆ

ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕ್ಷೇತ್ರದಲ್ಲಿ ಮಾನವ ಸಂಪನ್ಮೂಲ ಮತ್ತು ಅವರಿಗೆ ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆರೋಗ್ಯದ ಕುರಿತ ತರಬೇತಿ ಮತ್ತು ಸಾಮರ್ಥ್ಯ ಹೆಚ್ಚಳ ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯ ಬಲವರ್ಧನೆ ಇನ್ನೂ ಬಹುದೊಡ್ಡ ಸಮಸ್ಯೆಯಾಗಿಯೇ ಉಳಿದಿದೆ. ಮಾನವ ಸಂಪನ್ಮೂಲದಲ್ಲಿರುವ ನಾಲ್ಕು ಪ್ರಮುಖ ಸವಾಲುಗಳೆಂದರೆ, ವ್ಯಾಪ್ತಿ, ಸ್ಪರ್ಧಾತ್ಮಕತೆ, ಉತ್ತೇಜನ ಮತ್ತು ಆಡಳಿತ. ಇದು ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರಗಳಿಂದ ಹಿಡಿದು ತಾಲೂಕು ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳವರೆಗೆ ಸವಾಲಾಗಿಯೇ ಉಳಿದಿದೆ. ಇದನ್ನು ನಿವಾರಿಸಲು ಬಾಯಿ ಮಾತಿನ ಭರವಸೆಗಳ ಬದಲು ಸೂಕ್ತವಾದ ಕ್ರಮಗಳನ್ನು ಕೈಗೊಳ್ಳಬೇಕಾದುದು ಅತ್ಯವಶ್ಯಕವಾಗಿದೆ.

ಈ ಕುರಿತಂತೆ ಮಿಶನ್ ತಂಡ, ಈ ಕೆಳಗಿನ ಮೂರು ಪ್ರಮುಖ ಶಿಫಾರಸುಗಳನ್ನು ಮುಂದಿಟ್ಟಿದೆ.

- ಆರೋಗ್ಯ ಇಲಾಖೆಯಲ್ಲಿ ಮಾನವ ಸಂಪನ್ಮೂಲ ಅಭಿವೃದ್ಧಿ ಘಟಕ ಸ್ಥಾಪನೆ.
- ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕಾರ್ಯಕರ್ತರ ನೇಮಕ ಮತ್ತು ವಿಸ್ತರಣೆ, ಈ ಕುರಿತು ಶಿಕ್ಷಣ ಮುಂದುವರಿಸಿ ಅವರು ತಮ್ಮ ಉದ್ಯೋಗದಲ್ಲೇ ಉಳಿಯುವಂತೆ ಮಾಡುವುದು.
- ರಾಜ್ಯ ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಶಾಲೆಗಳು ಸೇರಿದಂತೆ ಎಲ್ಲಾ ಮಟ್ಟಗಳಲ್ಲೂ ತರಬೇತಿ ನೀಡುವ ಮೂಲಕ ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಸಾಮರ್ಥ್ಯದ ಬಲವರ್ಧನೆಗೆ ಕ್ರಮ ಕೈಗೊಳ್ಳುವುದು.
- ಇವುಗಳಲ್ಲಿ ಮೊದಲ ಎರಡು ಶಿಫಾರಸ್ಸುಗಳ ಬಗ್ಗೆ ವಿಸ್ತೃತವಾದ ವಿವರಗಳನ್ನು ಕರ್ನಾಟಕ ಜ್ಞಾನ ಆಯೋಗವು ಈ ಹಿಂದಿನ ಹಂತದಲ್ಲೇ ಆರೋಗ್ಯ ಇಲಾಖೆಗೆ ಸಲ್ಲಿಸಲಾಗಿದೆ.
- ಪ್ರಸ್ತುತ ಇರುವ ಮಿಶನ್ ತಂಡ ಮುಖ್ಯವಾಗಿ ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕ್ಷೇತ್ರದ ಸಾಮರ್ಥ್ಯ ಹೆಚ್ಚಳದ ಬಗ್ಗೆಯೇ ಶಿಫಾರಸ್ಸುಗಳನ್ನು ಮಾಡಿದ್ದು, ಅವು ಈ ಕೆಳಗಿನಂತಿವೆ.
    - ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆರೋಗ್ಯದ ಬಗ್ಗೆ ರಾಜ್ಯ ಶಾಲೆ
    - ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕ್ಷೇತ್ರದ ಸಾಮರ್ಥ್ಯ ವೃದ್ಧಿಗೆ ಕೆಲವು ಸಾಮಾನ್ಯ ಕ್ರಮಗಳು.

ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆರೋಗ್ಯದ ಬಗ್ಗೆ ರಾಜ್ಯ ಶಾಲೆ–ಸಾಮರ್ಥ್ಯ ಹೆಚ್ಚಳಕ್ಕಾಗಿ ನೀತಿಯ ಅವಶ್ಯಕತೆ

ಆರೋಗ್ಯ ಕ್ಷೇತ್ರ ಎದುರಿಸುತ್ತಿರುವ ನ್ಯಾಯಸಮ್ಮತ, ಗುಣಮಟ್ಟದ ಮತ್ತು ವಿಶ್ವಾಸಾರ್ಹತೆಯ ಸಮಸ್ಯೆಯನ್ನು ನಿವಾರಿಸಲು ರಾಜ್ಯದ ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಹಾಗೂ ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯನ್ನು ಆಮೂಲಾಗ್ರವಾಗಿ ಅಭಿವೃದ್ಧಿ ಪಡಿಸುವ ಅವಶ್ಯಕತೆ ಇದೆ. ಸರ್ಕಾರಿ ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆಗಾಗಿ ಉತ್ತಮ ತರಬೇತಿ ಹೊಂದಿದ ವ್ಯಕ್ತಿಗಳನ್ನೇ ನೇಮಕ ಮಾಡುವ ಉನ್ನತ ಪರಂಪರೆಯನ್ನು ಕರ್ನಾಟಕ ಹೊಂದಿತ್ತು. ಆದರೆ, ಕ್ರಮೇಣ ಈ ಕ್ರಮದಲ್ಲಿ ಇಳಿಮುಖ ಕಂಡು ಬಂದಿತು. ಕೌಶಲ್ಯ ಹಾಗೂ ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕ್ಷೇತ್ರದ ಸೂಕ್ಷ್ಮತೆಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಸೂಕ್ತ ತರಬೇತಿ ಪಡೆದ ವೃತ್ತಿಪರರಿಂದ ಮಾತ್ರ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯ ಬಲವರ್ಧನೆ ಮತ್ತು ಸುಧಾರಣೆ ಸಾಧ್ಯ. ಹೀಗಾಗಿ ಸೂಕ್ತ ತರಬೇತಿ ಹೊಂದಿದ ವೃತ್ತಿಪರರನ್ನೇ ನೇಮಕ ಮಾಡಬೇಕು.

ಜ್ಞಾನ ಆಯೋಗ ಈಗಾಗಲೇ ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕಾರ್ಯಕರ್ತರ ಪಡೆಯನ್ನು ಅಭಿವೃದ್ಧಿಗೊಳಿಸುವಂತೆ ಶಿಫಾರಸ್ಸು ಮಾಡಿದ್ದು, ಇದನ್ನು ಸರ್ಕಾರ ಖಂಡವಾಳ ಹೂಡಿಕೆ ಸೇರಿದಂತೆ ಎಲ್ಲಾ ರೀತಿಯಲ್ಲೂ ಜಾರಿಗೆ ತರಬೇಕಿದೆ. ಇಂತಹ ಕ್ರಮವು ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೋರ್ಸ್‌ಗಳು, ಶಿಕ್ಷಣ ನೀಡುವ ಮೂಲಕ ಸಾಮರ್ಥ್ಯ ಮತ್ತು ಕೌಶಲ್ಯ, ಮಾನವ ಸಂಪನ್ಮೂಲದ ಅಭಿವೃದ್ಧಿಗೆ ಪೂರಕವಾಗಿರಬೇಕು. ಹೀಗಾಗಿ ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕುರಿತು ಶಾಲೆಗಳ ಸ್ಥಾಪನೆ ಕುರಿತು ನೀತಿ ಅವಶ್ಯಕವಾಗಿದೆ.

1. ಬಹು ಸ್ತರ ಉತ್ತೇಜನ ಮತ್ತು ಬಹು ವಲಯವಾರು ಸಾರ್ವಜಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರಗಳು

ಬಹುಸ್ತರ ಉತ್ತೇಜನ, ಅಂತರ್–ಪ್ರೋತ್ಸಾಹ ಮತ್ತು ಬಹು ವಲಯ ರೀತಿಯ ಹಾಗೂ ಮುಂದಿರುವ ಸವಾಲುಗಳನ್ನು ಎದುರಿಸಲು ಸಾಧ್ಯವಾಗುವಂತೆ ಇಂತಹ ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಶಾಲೆಗಳನ್ನು ವಿಶ್ವವಿದ್ಯಾಲಯಗಳು ಮತ್ತು ನಾನಾ ವಿಭಾಗಗಳ ವೃತ್ತಿಪರ ಸಂಸ್ಥೆಗಳ ಸಹಭಾಗಿತ್ವದಲ್ಲಿ ಸ್ಥಾಪಿಸಬೇಕು. ಶೈಕ್ಷಣಿಕ ಸಂಪನ್ಮೂಲ ಜಾಲದ ನಿರ್ಮಾಣ ಮತ್ತು ಸಮಗ್ರ ಕಲಿಕಾ ಕೇಂದ್ರವಾಗಿ ಇದನ್ನು ಮಾರ್ಪಡಿಸಬೇಕು.

2001 ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ಕುಟುಂಬ ಕಲ್ಯಾಣ ಕಾರ್ಯಪಡೆ ಮತ್ತು 2003ರ ರಾಜ್ಯ ಏಕೀಕೃತ ಆರೋಗ್ಯ ನೀತಿ, ಕರ್ನಾಟಕದಲ್ಲಿ ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಶಾಲೆ ಸ್ಥಾಪನೆಗೆ ಪ್ರಸ್ತಾವನೆ ಸಲ್ಲಿಸಿದೆ. ಇದೇ ರೀತಿ ಜ್ಞಾನ ಆಯೋಗವೂ ಇದೇ ಶಿಫಾರಸ್ಸನ್ನು ಮಾಡಿದೆ. ಈಗ ಪುನರ್ ರಚಿತ ಆಯೋಗ ಕೂಡ ನಿರ್ದಿಷ್ಟ ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ವಿಷಯಗಳ ಬಗ್ಗೆ ತರಬೇತಿ ನೀಡಲು "ರಾಜ್ಯ ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಶಾಲೆ" ಸ್ಥಾಪನೆ ತುರ್ತು ಅವಶ್ಯಕತೆ ಎಂದು ಹೇಳಿದೆ.

2. ರಚನೆ

ಸ್ವಾತಂತ್ರ್ಯ ಪೂರ್ವದಲ್ಲಿ ಅಖಿಲ ಭಾರತ ಶುಚಿತ್ವ ಮತ್ತು ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆ ಕಾರ್ಯಾರಂಭ ಮಾಡಿದ್ದು, 1996ರಲ್ಲಿ ಶ್ರೀ ಚಿತ್ರಾ ಅವರು ಅಚ್ಯುತ ಮೆನನ್ ಕೇಂದ್ರವನ್ನು ಆರಂಭಿಸಿದರು. ಇತರ ರಾಜ್ಯಗಳ ಪೈಕಿ ಮುಂಬೈನಲ್ಲಿ ಟಿಐಎಸ್‌ಎಸ್, ವೆಲ್ಲೂರ್‌ನಲ್ಲಿ ಸಿಎಂಸಿ ಮೊದಲಾದ ಶೈಕ್ಷಣಿಕ ಸಂಸ್ಥೆಗಳನ್ನು ಆರಂಭಿಸಲಾಗಿದೆ. ಇದೇ ರೀತಿ ಕರ್ನಾಟಕದಲ್ಲೂ ಪಾಲುದಾರಿಕೆಯಲ್ಲಿ ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಶಾಲೆಯನ್ನು ಆರಂಭಿಸಲು ರಾಜ್ಯ ಸರ್ಕಾರ ಕ್ರಮ ಕೈಗೊಳ್ಳಬೇಕಾದುದು ಅತ್ಯವಶ್ಯಕವಾಗಿದೆ.

ರಾಜ್ಯ ಕುಟುಂಬ ಮತ್ತು ಕುಟುಂಬ ಕಲ್ಯಾಣ ಇಲಾಖೆ ಮತ್ತು ಇತ್ತೀಚೆಗೆ ರಚನೆಯಾದ ರಾಜ್ಯ ಆರೋಗ್ಯ ವ್ಯವಸ್ಥೆ ಸಂಪನ್ಮೂಲ ಕೇಂದ್ರದ ನೇತೃತ್ವದಲ್ಲಿ ಈ ಶಾಲೆಗಳು ರಚನೆಯಾಗಬೇಕು. ಪ್ರಬಲ ಸಂಪನ್ಮೂಲ ಕೇಂದ್ರವಾಗಿ ಮಾರ್ಪಟ್ಟಿರುವ ಮಾಗಡಿ ರಸ್ತೆ ಕ್ಯಾಂಪಸ್ ಅನ್ನು ಆಧಾರವಾಗಿಟ್ಟುಕೊಂಡು ಇಂತಹ ಶಾಲೆಗಳನ್ನು ತೆರೆಯಬೇಕು. ಇದನ್ನು ಬಹು ವಿಭಾಗಗಳ ಶಾಲೆಯನ್ನಾಗಿ ಮೇಲ್ದರ್ಜೆಗೇರಿಸಬೇಕು.

2006ರಿಂದ ಭಾರತೀಯ ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಪ್ರತಿಷ್ಠಾನ (ಪಿಹೆಚ್‌ಎಫ್‌ಐ) ಈಗಾಗಲೇ ದೆಹಲಿ, ಹೈದರಾಬಾದ್, ಗಾಂಧಿ ನಗರ ಮತ್ತು ಭುವನೇಶ್ವರದಲ್ಲಿ ಇಂತಹ ನಾಲ್ಕು ಶಾಲೆಗಳನ್ನು ಸ್ಥಾಪಿಸಿದೆ. ಇದೇ ರೀತಿ ಭಾರತೀಯ ಔಷಧ ಸಂಶೋಧನಾ ಸಮಿತಿ, ಎನ್‌ಐಇ ಚೆನ್ನೈ, ಎನ್‌ಐಸಿಡಿ ದೆಹಲಿ ಮತ್ತು ಇತರ ಕೇಂದ್ರಗಳಲ್ಲೂ ಶಾಲೆಗಳನ್ನು ಸ್ಥಾಪಿಸಿದೆ.

3. **ಹೆಚ್ಚುವರಿ ಸೌಲಭ್ಯಗಳು**

- **ಕ್ಯಾಂಪಸ್:** ಮಾಗಡಿ ರಸ್ತೆ ಕ್ಯಾಂಪಸ್ ಸಾಕಷ್ಟು ಭೂಮಿಯನ್ನು ಹೊಂದಿದ್ದು, ಇಂತಹ ಶಾಲೆಗಳಿಗೆ ಅದನ್ನು ಪರ್ಯಾಯವಾಗಿ ಬಳಸಬಹುದಾಗಿದೆ. ಬಹುತೇಕ ರಾಜ್ಯಗಳಲ್ಲಿ ಇಂತಹ ಶಾಲೆ ಸ್ಥಾಪನೆಗೆ ಭೂಮಿ ಇಲ್ಲದಿರುವುದೇ ಪ್ರಮುಖ ಸಮಸ್ಯೆಯಾಗಿದೆ.
- **ವಿಭಾಗಗಳು:** ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆರೋಗ್ಯದ ಬಹು ಆಯಾಮಗಳನ್ನು ಗಮನದಲ್ಲಿಟ್ಟುಕೊಂಡು ಶಾಲೆಯನ್ನು ಈ ಕೆಳಗಿನ ಅಂಶಗಳನ್ನು ಗಮನದಲ್ಲಿಟ್ಟುಕೊಂಡು ಆರಂಭಿಸಬೇಕು
- ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಯೋಜನೆ ಮತ್ತು ನಿರ್ವಹಣೆ
- ಸಾಂಕ್ರಾಮಿಕ ರೋಗ ಶಾಸ್ತ್ರ ಮತ್ತು ಜೀವ ಸಂಖ್ಯಾಶಾಸ್ತ್ರ
- ಸಾಮಾಜಿಕ ಮತ್ತು ಜನಸಂಖ್ಯೆ ವಿಜ್ಞಾನ (ಸಮಾಜ ಶಾಸ್ತ್ರ, ಸಾಮಾಜಿಕ ಕೆಲಸ, ಮಾನವ ವಿಕಾಸ ಶಾಸ್ತ್ರ, ಶಿಶು ಶಾಸ್ತ್ರ)
- ಆರೋಗ್ಯ ಮಾಹಿತಿ ಮತ್ತು ಐಟಿ ಸೇರಿದಂತೆ ಆರೋಗ್ಯ ಕ್ಷೇತ್ರಕ್ಕೆ ಆಧುನಿಕ ಸಂಪರ್ಕ ವ್ಯವಸ್ಥೆ
- ಪಾರಿಸರಿಕ ಆರೋಗ್ಯ
- ಆರೋಗ್ಯ ನೀತಿ ಮತ್ತು ಆರೋಗ್ಯ ವ್ಯವಸ್ಥೆ (ಆರ್ಥಿಕತೆ ಸೇರಿದಂತೆ)

ಈ ಪ್ರಮುಖ ಪರಿಣಿತರು ಸಮಿತಿಯಲ್ಲಿರುವುದರಿಂದ ಬೇರೆ ಬೇರೆ ಕಡೆಗಳಿಂದ ಹೆಚ್ಚುವರಿ ಮಾನವ ಸಂಪನ್ಮೂಲವನ್ನು ಬೆಂಗಳೂರು ನಗರದಲ್ಲಿರುವ ಹಲವು ಸಂಸ್ಥೆಗಳ ಬೆಂಬಲದಿಂದ ಗಳಿಸಬಹುದು.

- **ವಿಶ್ವವಿದ್ಯಾಲಯಗಳ ಮಾನ್ಯತೆ ಮತ್ತು ಕೋರ್ಸ್‌ಗಳಿಗೆ ಮಾನ್ಯತೆ:** ಆರ್‌ಜಿಯುಹೆಚ್ ಎಸ್ ಜೊತೆ ಸಮಾಲೋಚನೆ ನಡೆಸಿ ಅಥವಾ ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಸ್ವಾಯತ್ತೆ ವಿಶ್ವವಿದ್ಯಾಲಯ ಅಥವಾ ಮಾನ್ಯತೆ ನೀಡುವ ಸಂಸ್ಥೆಗಳ ಜೊತೆ ಮಾತುಕತೆ ನಡೆಸಬೇಕು. ಆರ್ ಜಿಯುಹೆಚ್‌ಎಸ್ ಈಗಾಗಲೇ ವಿಶ್ವವಿದ್ಯಾಲಯ ಆವರಣದಲ್ಲಿ ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಘಟಕವನ್ನು ಸ್ಥಾಪಿಸಿದೆ.
- **ಹಣಕಾಸು ನೆರವು:** ಪ್ರಸಕ್ತ ಜಾರಿಯಲ್ಲಿರುವ ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಮತ್ತು ರಾಜ್ಯ ಆರೋಗ್ಯ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳಿಗೆ ಆರಂಭಿಕ ಹಂತವಾಗಿ ಪ್ರತ್ಯೇಕ ನಿಧಿಯನ್ನು ಒದಗಿಸಿ, ಬಳಿಕ ಅದಕ್ಕೆ ಪೂರಕ ನಿಧಿಯ ನೆರವು ನೀಡಬೇಕು.

ಈ. **ಆಡಳಿತ:** ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ವ್ಯವಸ್ಥೆ ಅಭಿವೃದ್ಧಿಯಲ್ಲಿ ತೊಡಗಿಸಿಕೊಂಡ ವೃತ್ತಿಪರರನ್ನೊಳಗೊಂಡ ಸಲಹೆ ಮತ್ತು ಸಂಪನ್ಮೂಲ ವ್ಯಕ್ತಿಗಳ ಸಮಿತಿಯೊಂದನ್ನು ರಚಿಸಬೇಕು. ಅಥವಾ ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆಗಳ ಅಭಿವೃದ್ಧಿ ಮತ್ತು ಪ್ರಗತಿಗಾಗಿ ಪ್ರತ್ಯೇಕ ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಸಮಿತಿ ರಚನೆಯಾಗಬೇಕು.

ಉ. **ಗುರಿ ನಿಗದಿ:** ಶೈಕ್ಷಣಿಕ ಸಂಶೋಧನಾ ಸಮಿತಿಯೊಂದು ಎಲ್ಲಾ ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಶಾಲೆಗಳಿಗೆ ಎಲ್ಲಾ ಹಂತಗಳಲ್ಲೂ ಗುರಿಗಳನ್ನು ನಿಗದಿಪಡಿಸಬೇಕು. ಇದರಿಂದ ತರಬೇತಿ ಮತ್ತು ಶಿಕ್ಷಣ ನೀಡುವ ಸಂಪನ್ಮೂಲವನ್ನು ಹೆಚ್ಚಿಸಬಹುದು. ಇದು ದೂರದೃಷ್ಟಿ, ಉದ್ದೇಶ, ಪಠ್ಯ ಕ್ರಮ, ಶಿಕ್ಷಣದ ವಿಧಾನ, ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆರೋಗ್ಯದ ಸ್ಪರ್ಧಾತ್ಮಕತೆ, ಪಠ್ಯದ ರಚನೆ, ಅವಧಿ,

ಪ್ರಾಯೋಜಕರು ಮತ್ತು ನೇಮಕಾತಿ, ಅಳವಡಿಸಿಕೊಂಡ ವಿಧಾನದ ಮೌಲ್ಯಮಾಪನ, ಪ್ರವೇಶ ನಿಯಮ, ವಿದ್ಯಾರ್ಥಿಗಳ ಬೆಂಬಲ ಮತ್ತು ಅರಿವು ಮೂಡಿಸುವಿಕೆ, ಪರಿಣಿತಿ, ಇತರ ಶೈಕ್ಷಣಿಕ ಸಂಸ್ಥೆಗಳ ಜೊತೆ ಮಾಹಿತಿ ಹಂಚಿಕೆ, ವಿದ್ಯಾರ್ಥಿಗಳ ಪ್ರಗತಿ, ಶಾಲೆಯ ನಿರಂತರ ಪುನರ್ ನವೀಕರಣ ಮೊದಲಾದ ಅಂಶಗಳನ್ನು ಒಳಗೊಂಡಿರಬೇಕು.

6. ತಾಂತ್ರಿಕ ಸಂಪನ್ಮೂಲ

ಬೆಂಗಳೂರು ಈಗಾಗಲೇ ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆಗಳ ಪ್ರಮುಖ ಕೇಂದ್ರವಾಗಿದ್ದು, ಹಲವು ವಿಭಾಗಗಳನ್ನು ಒಳಗೊಂಡ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳ ತಾಣವಾಗಿದೆ. ಇವುಗಳು ಈಗಾಗಲೇ ರಾಜ್ಯ ಮತ್ತು ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಆರೋಗ್ಯ ವ್ಯವಸ್ಥೆ ಪ್ರಗತಿ ಮತ್ತು ನೀತಿ ನಿರೂಪಣೆಯಲ್ಲಿ ಪ್ರಮುಖ ಪಾತ್ರ ವಹಿಸುತ್ತಿವೆ. ನಿಮ್ಹಾನ್ಸ್, ಕೆಎಸಿಹೆಚ್, ಎಸ್‌ಒಸಿಹೆಚ್‌ಎಆರ್‌ಎ, ಐಪಿಹೆಚ್, ಐಹೆಚ್‌ಎಂಆರ್, ಐಐಎಂ, ಎನ್ ಎಲ್‌ಎಸ್ ಯುಐ, ಐಎಸ್‌ಇಸಿ ಮತ್ತು ಇತರ ಹಲವು ಸಂಸ್ಥೆಗಳು ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಯೋಜನೆಗಳಾದ ಎನ್‌ಆರ್ ಹೆಚ್‌ಎಂ, ಎನ್ ಹೆಚ್ ಆರ್ಸಿ, ಪಿಹೆಚ್‌ಎಫ್‌ಐ ಮತ್ತು ಎನ್‌ಐಹೆಚ್‌ಎಫ್ ಡಬ್ಲ್ಯೂಗಳಿಗೆ ಸಂಪೂರ್ಣ ಬೆಂಬಲ ನೀಡುತ್ತಿವೆ. ಇವುಗಳ ಸದ್ಬಳಕೆ ಮಾಡಿಕೊಳ್ಳುವ ಮೂಲಕ ಆರೋಗ್ಯ ಶಾಲೆಗಳನ್ನು ಕಡಿಮೆ ವೆಚ್ಚದಲ್ಲಿ ಸ್ಥಾಪಿಸಬಹುದು.

7. ಶೈಕ್ಷಣಿಕ ಮತ್ತು ಮಾಹಿತಿ ತಂತ್ರಜ್ಞಾನ

ಶೈಕ್ಷಣಿಕ ಮತ್ತು ಐಟಿ ತಂತ್ರಜ್ಞಾನದಲ್ಲಿ ಆಗುತ್ತಿರುವ ನೂತನ ಪ್ರಗತಿಯನ್ನು ಗಮನದಲ್ಲಿಟ್ಟುಕೊಂಡು ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಸಿಬ್ಬಂದಿ ಮತ್ತು ಕಾರ್ಯಕರ್ತರಿಗೆ ನಿರಂತರ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಶಿಕ್ಷಣ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮದ ಮೂಲಕ ತರಬೇತಿ ನೀಡುವ ಯೋಜನೆ ರೂಪಿಸಬೇಕು. ಈ ಮೂಲಕ ಕಲಿಕೆ, ವಿಧಾನ ಮತ್ತು ಕ್ರಮಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಗುತ್ತಿಗೆ ಶಿಬಿರಗಳು, ಟೆಲಿಮೆಡಿಸಿನ್‌ಗಳ ಮೂಲಕ ತರಬೇತಿ ನೀಡಬೇಕು.

8. ಕೋರ್ಸ್‌ಗಳು ಮತ್ತು ತರಬೇತಿ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳು

ಪ್ರಾದೇಶಿಕ ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಶಾಲೆಗಳು ಈ ಕೆಳಕಂಡ ಅಂಶಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಗಮನ ಹರಿಸುವಂತೆ ಡಬ್ಲ್ಯೂಹೆಚ್‌ಒ ಶಿಫಾರಸ್ಸು ಮಾಡಿದೆ.

- ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ವೃತ್ತಿಪರರ ಹುದ್ದೆಗೆ ಅನುಗುಣವಾಗಿ ಬಡ್ತಿ ಮತ್ತು ಸ್ನಾತಕೋತ್ತರ ತರಬೇತಿ
- ಸೇವೆಗೆ ಮುನ್ನ ಆರೋಗ್ಯ ಸಿಬ್ಬಂದಿಗೆ ಸೂಕ್ತ ತರಬೇತಿ
- ಸೇವಾಪೂರ್ವ ತರಬೇತಿಯಲ್ಲಿ ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆರೋಗ್ಯದ ಬಗ್ಗೆ ವಿಶೇಷ ಗಮನ
- ಎಲ್ಲಾ ವಿಧದ ಸೇವಾ ತರಬೇತಿ
- ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಸಿಬ್ಬಂದಿಗೆ ನಿರಂತರ ಶಿಕ್ಷಣ
- ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ನಿರ್ದಿಷ್ಟ ವಿಭಾಗಗಳ ಸಿಬ್ಬಂದಿಗೆ ಸಂಬಂಧ ಪಟ್ಟ ತರಬೇತಿ

ಈ ಶಿಫಾರಸ್ಸಿನ ಆಧಾರದಲ್ಲಿ ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಶಾಲೆ ಯಾವ ಯಾವ ಅಂಶಗಳನ್ನು ಒಳಗೊಂಡಿರಬೇಕು ಎಂದು ಕಾರ್ಯ ಪಡೆ ಮತ್ತು ತಜ್ಞರ ಸಮಿತಿ ತನ್ನ ಶಿಫಾರಸ್ಸುಗಳನ್ನು ಸಲ್ಲಿಸಿದೆ.

ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆರೋಗ್ಯ (ಅಲ್ಪಾವಧಿ ಸರ್ಟಿಫಿಕೇಟ್ ಕೋರ್ಸ್)

ರಾಜ್ಯದ ನಾನಾ ಕಡೆ ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕ್ಷೇತ್ರದಲ್ಲಿ ಸೇವೆ ಸಲ್ಲಿಸುತ್ತಿರುವ ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆರೋಗ್ಯಾಧಿಕಾರಿಗಳು, ದಂತ ವೈದ್ಯರು, ಶುಶ್ರೂಷಕಿಯರು ಮತ್ತು ಆಯುಷ್ ವೈದ್ಯರಿಗೆ 3 ತಿಂಗಳ ಕೋರ್ಸ್.

ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ನಿರ್ವಹಣೆ (ಪಿಜಿ ಡಿಪ್ಲೊಮಾ)

ಪ್ರಸಕ್ತ ಎನ್‌ಆರ್ ಹೆಚ್ ಎಂ ನಡೆಸುತ್ತಿರುವ ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ನಿರ್ವಹಣೆಯ ಪಿಜಿ ಡಿಪ್ಲೊಮಾ ಮಾದರಿಯಲ್ಲಿ ಈಗಾಗಲೇ ಕರ್ತವ್ಯ ನಿರ್ವಹಿಸುತ್ತಿರುವ ಅಥವಾ ಹೊಸದಾಗಿ ನೇಮಕಗೊಂಡಿರುವ ಜಿಲ್ಲಾ ಆರೋಗ್ಯಾಧಿಕಾರಿಗಳಿಗೆ ಒಂದು ವರ್ಷ ಅಥವಾ 6 ತಿಂಗಳ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮ ಮತ್ತು ನಿರ್ದಿಷ್ಟ ತರಬೇತಿ ನೀಡಬೇಕು. ರಾಜ್ಯವು ಈಗಾಗಲೇ ತನ್ನ ಅಭ್ಯರ್ಥಿಗಳನ್ನು ಇಂತಹ ಕೋರ್ಸ್ ಗಳಿಗೆ ಕಳುಹಿಸಿದೆ. ಆದರೆ, ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಶಾಲೆಗಳಲ್ಲೂ ಇಂತಹ ಕೋರ್ಸ್ ಗಳನ್ನು ಆರಂಭಿಸಬೇಕು.

ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಸ್ನಾತಕೋತ್ತರ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮ

ವೈದ್ಯರು, ಶುಶ್ರೂಷಕಿಯರು, ದಂತ ವೈದ್ಯರು, ಆಯುಷ್ ವೈದ್ಯರನ್ನು ಜಿಲ್ಲಾ ಆರೋಗ್ಯಾಧಿಕಾರಿಗಳಾಗಿ ಅಥವಾ ಸಿಹೆಚ್‌ಸಿಗಳಲ್ಲಿ ಅಥವಾ ತಾಂತ್ರಿಕ ಆರೋಗ್ಯ/ಆಡಳಿತಾತ್ಮಕ ಜವಾಬ್ದಾರಿಯ ಉನ್ನತ ಹುದ್ದೆಗೆ ಬಡ್ತಿ ನೀಡುವ ಮೊದಲು ಎರಡು ವರ್ಷಗಳ ಸ್ನಾತಕೋತ್ತರ ತರಬೇತಿ ನೀಡಬೇಕು.

ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆರೋಗ್ಯ: ವಿಶೇಷ ಕೋರ್ಸ್‌ಗಳು

ಜೀವ ಶಾಸ್ತ್ರ ಹಿನ್ನಲೆಯ ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕಾರ್ಯಕರ್ತರಿಗೆ ವಿಶೇಷ ಗುಂಪುಗಳಿಗೆ ವಿಶೇಷ ತರಬೇತಿ ಕೋರ್ಸ್‌ಗಳ ಆರಂಭ. ಇವುಗಳು ಈ ಕೆಳಗಿನ ಅಂಶಗಳನ್ನು ಒಳಗೊಂಡಿರಬೇಕು.

ಎ. ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಎಂಜಿನಿಯರ್‌ಗಳು: ಯುವ ಎಂಜಿನಿಯರ್‌ಗಳಿಗೆ ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಎಂಜಿನಿಯರಿಂಗ್ ನಲ್ಲಿ ಸ್ನಾತಕೋತ್ತರ ತರಬೇತಿ.

ಬಿ. ಆರೋಗ್ಯ ಉತ್ತೇಜಕರು: ಯುವ ಸಮಾಜ ವಿಜ್ಞಾನಿಗಳಿಗೆ ಆರೋಗ್ಯ ಉತ್ತೇಜನ ಪ್ರತಿಪಾದನೆಗಾಗಿ ತರಬೇತಿ.

ಸಿ. ಪುನಶ್ಚೇತನ ಕೋರ್ಸ್‌ಗಳು: ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಶುಶ್ರೂಷಕಿಯರು, ಎಎನ್‌ಎಂಗಳು, ಅಂಗನವಾಡಿ ಕಾರ್ಯಕರ್ತೆಯರು ಮತ್ತು ಆಶಾ ಕಾರ್ಯಕರ್ತರಿಗೆ ಟಿಟಿಗಳ ಮುಖಾಂತರ ಅಲ್ಪಾವಧಿ ತರಬೇತಿ ಕೋರ್ಸ್ ಗಳು. ಇದನ್ನು ಏಣಿಯ ರೀತಿಯಲ್ಲಿ ವೃತ್ತಿ ಬದುಕಿನ ಉನ್ನತಿಗೆ ಬಳಸಿಕೊಳ್ಳುವಂತಹ ವ್ಯವಸ್ಥೆ ಇರಬೇಕು.

ಡಿ. ಆರೋಗ್ಯದ ಕಾಳಜಿ ಬಲವರ್ಧನೆ: ಇತರ ವಿಭಾಗಗಳಲ್ಲೂ ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಮಾದರಿಗಳು

ಸಾಮಾಜಿಕ, ನಡುವಳಿಕೆ ವಿಜ್ಞಾನ, ಸಮಾಜ ಕಾರ್ಯ, ಕಾನೂನು, ನಿರ್ವಹಣೆ, ಎಂಜಿನಿಯರಿಂಗ್, ಕೃಷಿ, ಪರಿಸರ, ಮಾಧ್ಯಮ ಸೇರಿದಂತೆ ಇತರ ಕ್ಷೇತ್ರಗಳಲ್ಲೂ ಆರೋಗ್ಯ ಶಾಲೆಗಳು ಮಾತುಕತೆ, ಸಮಾಲೋಚನೆ ನಡೆಸಬೇಕು. ಇದರಿಂದ ಒಟ್ಟಾರೆ ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕಾಳಜಿಯ ಬಗ್ಗೆ ಶೈಕ್ಷಣಿಕ ಹಾಗೂ ಸಂಶೋಧನೆಯ ಮೂಲಕ ಹೆಚ್ಚಿನ ಕಾಳಜಿ ಮೂಡಿಸಲು ನೆರವಾಗುತ್ತದೆ. ಇದೇ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ಆರೋಗ್ಯ ಶಾಲೆಗಳು ಪಿಎಸ್‌ಎಂ/ವೈದ್ಯಕೀಯ ಕಾಲೇಜುಗಳ ಸಮುದಾಯ ಔಷಧ ವಿಭಾಗಗಳು, ನರ್ಸಿಂಗ್, ದಂತವಿಜ್ಞಾನ, ಆಯುಷ್ ಸಂಸ್ಥೆಗಳ ಜೊತೆಗೆ ನಿಕಟವಾಗಿ ಕೆಲಸ ಮಾಡಬೇಕು. ಈ ವಿಭಾಗಗಳ ಪದವೀಧರರನ್ನು ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕ್ಷೇತ್ರದ ಸ್ಪರ್ಧಾತ್ಮಕತೆಯನ್ನು ಹೆಚ್ಚಿಸಲು ಬಳಸಬಹುದು.

9. ಸ್ಪರ್ಧಾತ್ಮಕತೆ ಆಧಾರಿತ ಕೌಶಲ್ಯ ಅಭಿವೃದ್ಧಿ

ಯಾಕೆ ಮತ್ತು ಯಾವುದು ಎಂಬುದನ್ನು ಹೊರತು ಪಡಿಸಿ ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕ್ಷೇತ್ರ ಸಾಮರ್ಥ್ಯ ಬಲವರ್ಧನೆ ಸ್ಪರ್ಧಾತ್ಮಕ ಕೌಶಲ್ಯ ಆಧಾರದಲ್ಲಿ ನಿರ್ಣಯಿಸಲ್ಪಡುವ ಪರಿಸ್ಥಿತಿ ಎದುರಾಗಿದೆ. ಐಪಿಹೆಚ್‌ಎ ಮತ್ತು ಭಾರತದ ಡಬ್ಲ್ಯೂಹೆಚ್‌ಒ ಕಚೇರಿ ಮತ್ತು ಇತರ ಅನೇಕ ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಪನ್ಮೂಲ ಗುಂಪುಗಳ ಸಹಯೋಗದಲ್ಲಿ ಆರೋಗ್ಯ ಸಚಿವಾಲಯ 24 ಸ್ಪರ್ಧಾತ್ಮಕ ಹಾಗೂ ಭಾರತೀಯ ಸನ್ನಿವೇಶಕ್ಕೆ ಅನುಗುಣವಾದ

ಸ್ಪರ್ಧಾತ್ಮಕ ವಿಷಯಗಳನ್ನು ತಯಾರಿಸಿದ್ದು, ಇದನ್ನು ಡಿಪಿಹೆಚ್, ಎಂಪಿಹೆಚ್, ಎಂಹೆಚ್ಎ ಮತ್ತು ಎಂಡಿ ಹಂತಗಳಲ್ಲಿ ಬೋಧಿಸಲಾಗುತ್ತಿದೆ. ರಾಜ್ಯದ ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಘ ಈ ಕ್ರಮವನ್ನು ಹಿನ್ನೆಲೆಯಾಗಿಟ್ಟುಕೊಂಡು ತರಬೇತಿ ಮತ್ತು ಪ್ರತಿ ವಿಭಾಗದ ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕಾರ್ಯಕರ್ತರಿಗೆ ತರಬೇತಿ ನೀಡುವ ಕೆಲಸ ಮಾಡಬೇಕಿದೆ.

ಭಾರತದ ಸನ್ನಿವೇಶಕ್ಕೆ ತಕ್ಕಂತೆ ಸ್ಪರ್ಧಾತ್ಮಕ ಪರಿಸ್ಥಿತಿಯ ಸನ್ನಿವೇಶ ಪ್ರಮುಖ ಅಂಶಗಳು

1. ಆರೋಗ್ಯ ಯೋಜನೆ
2. ಸಾಂಕ್ರಾಮಿಕ ರೋಗ ತಡೆ ಕೌಶಲ್ಯ
3. ಕುಟುಂಬ ಮತ್ತು ಸಮುದಾಯ ಚಿಕಿತ್ಸೆ
4. ಹಣಕಾಸು ನಿರ್ವಹಣೆ ಸೇರಿದಂತೆ ಆರೋಗ್ಯ ನಿರ್ವಹಣೆ
5. ಆರೋಗ್ಯ ಯೋಜನೆಗಳ ಅನುಷ್ಠಾನ ನಿರ್ವಹಣೆ
6. ಆರೋಗ್ಯ ನಿರ್ವಹಣೆ ಮತ್ತು ನಿಗಾ ಹಾಗೂ ಫಲಿತಾಂಶದ ವಿಶ್ಲೇಷಣೆ
7. ಸಾಂದರ್ಭಿಕ ರಕ್ಷಣೆಯ ನಿದರ್ಶನ ಮೂಲಕ ಆರೋಗ್ಯಕ್ಕೆ ಉತ್ತೇಜನ
8. ತರಬೇತಿ ಹಾಗೂ ಸಾಮರ್ಥ್ಯ ಹೆಚ್ಚಳ
9. ಜೀವ ಗಣಿತ ವಿಜ್ಞಾನ ಮತ್ತು ಶಿಶು ಮರಣ ಕುರಿತು ಸಂಶೋಧನೆ
10. ಸಂಪರ್ಕ ಹಾಗೂ ಸಮುದಾಯ ಜೊತೆಗಿನ ಕೆಲಸ
11. ಪಾಲುದಾರಿಕೆ ಮತ್ತು ವ್ಯೂಹದ ರಚನೆ
12. ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕಾನೂನು ಮತ್ತು ತತ್ವ–ಸಿದ್ಧಾಂತ
13. ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆರೋಗ್ಯದ ಕುರಿತ ಜೀವಶಾಸ್ತ್ರೀಯ ಅಧ್ಯಯನ
14. ಪಾರಿಸರಿಕ ಆರೋಗ್ಯ
15. ಎಸ್ಇಪಿಸಿ ವಿಶ್ಲೇಷಣೆ ಸೇರಿದಂತೆ ಸಾಮಾಜಿಕ ಸಾಂಸ್ಕೃತಿಕ ಸ್ಪರ್ಧಾತ್ಮಕ ಪರಿಸ್ಥಿತಿ ಅಧ್ಯಯನ
16. ಆರೋಗ್ಯ ನೀತಿ ಮತ್ತು ಸಲಹೆ
17. ಸಮಸ್ಯೆ ನಿವಾರಣೆಗೆ ಸತ್ಯನಿಷ್ಠವಾದ ವಿಶ್ಲೇಷಣೆ
18. ನಾಯಕತ್ವ
19. ಮಾಹಿತಿ ಸೇರಿದಂತೆ ಎಲ್ಲಾ ವಿಷಯಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಸಂಪರ್ಕ
20. ಮುಂದುವರಿಕೆ ಶಿಕ್ಷಣ
21. ನ್ಯಾಯಸಮ್ಮತ
22. ಮಾನವ ಸಂಪನ್ಮೂಲ ಬೆಳವಣಿಗೆ
23. ಆಡಳಿತ ಮತ್ತು ವಿಕೇಂದ್ರೀಕರಣ
24. ಬಿಕ್ಕಟ್ಟು ನಿವಾರಣೆ

10. ಸಂಶೋಧನೆ

ರಾಜ್ಯದಲ್ಲಿ ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ನೀತಿಗೆ ಬೆಂಬಲ ಮತ್ತು ವ್ಯವಸ್ಥೆ ಅಭಿವೃದ್ಧಿಯು ವಿವಿಧ ವೈದ್ಯಕೀಯ ವಿಭಾಗಗಳನ್ನು ಗುರಿಯಾಗಿರಿಸಿಕೊಂಡು ಸಂಶೋಧನೆ ನಡೆಸಬೇಕಾಗಿದೆ.

- ಸಾಮಾಜಿಕ ಪಿಡುಗು ಕುರಿತು ಸಂಶೋಧನೆ
- ಆರೋಗ್ಯ ವ್ಯವಸ್ಥೆ ಕುರಿತು ಸಂಶೋಧನೆ
- ಆರೋಗ್ಯ ನೀತಿಯ ಬಗ್ಗೆ ಸಂಶೋಧನೆ
- ಆರೋಗ್ಯ ಆರ್ಥಿಕತೆ
- ಆರೋಗ್ಯ ನೀತಿ ಜಾರಿ ಅನುಷ್ಠಾನದ ಮೌಲ್ಯಮಾಪನ
- ಆರೋಗ್ಯ ನೀತಿಯ ಪ್ರತಿಪಾದನೆ ಮತ್ತು ಜ್ಞಾನದ ವರ್ಗಾವಣೆ

ಇದು ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ನೀತಿ ಮತ್ತು ವ್ಯವಸ್ಥೆಯನ್ನು ಅಭಿವೃದ್ಧಿ ಪಡಿಸಲಿದೆ. ಇದು ಕೇವಲ ರಾಜ್ಯದ ಆರೋಗ್ಯ ಶಾಲೆಗಳು ಮಾತ್ರವಲ್ಲ, ದೇಶದ ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯನ್ನು ಬಲಪಡಿಸಲಿದೆ.

ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕ್ಷೇತ್ರದ ಸಾಮರ್ಥ್ಯ ಬಲವರ್ಧನೆ: ಹೆಚ್ಚುವರಿ ಕ್ರಮಗಳು

ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಶಾಲೆ ಕೇವಲ ಒಂದು ಆರೋಗ್ಯ ಶಾಲೆಯಾಗಿರದೆ, ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಸಾಮರ್ಥ್ಯ ಹೆಚ್ಚಿಸುವ ಸಂಸ್ಥೆಯಾಗುವ ನಿಟ್ಟಿನಲ್ಲಿ ಗ್ರಾಹಕರ ಸಮಾಲೋಚನೆಯೊಂದಿಗೆ ಹಲವು ಸಣ್ಣ ಸಣ್ಣ ಉಪ ಗುಂಪುಗಳನ್ನು ರಚಿಸಿ ಅವರ ಅಭಿಪ್ರಾಯಗಳನ್ನು ಪಡೆದು ಅದನ್ನು ಬಲಪಡಿಸಬೇಕು.

1. **ಮೂಲಭೂತ ತರಬೇತಿ ಮತ್ತು ಸಾರ್ವಜನಿಕರಿಗೆ ನೇರ ಸಂಬಂಧ:** ಈ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮದಲ್ಲಿ ಭಾಗಿಯಾದ ಎಲ್ಲರಿಗೂ ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆಗಳ ನಾನಾ ಹಂತಗಳಲ್ಲಿ ಪೂರೈಸುವ ಕೆಲಸದಲ್ಲಿ ಒಳಪಡಿಸಿಕೊಂಡು, ಅವರಲ್ಲಿ ಅರಿವು ಮೂಡಿಸುವ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳನ್ನು ಮಾಡಬೇಕು. ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯಲ್ಲಿ ಅವರ ಸ್ಥಾನ ಮತ್ತು ಬದ್ಧತೆಯ ಬಗ್ಗೆ ಅವರಲ್ಲಿ ಅರಿವು ಮೂಡಿಸಬೇಕು.
2. **ತರಬೇತಿ ಮತ್ತು ಸಾಮರ್ಥ್ಯ ವೃದ್ಧಿ:** ತರಬೇತಿಯ ಜೊತೆಗೆ ಆರೋಗ್ಯ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯ ಎಲ್ಲಾ ಸಿಬ್ಬಂದಿ ಅವಶ್ಯಕವಾದ ಆರೋಗ್ಯ ಕುರಿತ ಜ್ಞಾನ ಮತ್ತು ಕೌಶಲ್ಯಗಳಿಂದ ಸಜ್ಜಿತರಾಗಬೇಕು. ಇದರಿಂದ ಎಲ್ಲಾ ಹಂತಗಳಲ್ಲೂ ತಮ್ಮ ತಮ್ಮ ಕರ್ತವ್ಯ ಮತ್ತು ಜವಾಬ್ದಾರಿಯನ್ನು ನಿರ್ವಹಿಸಲು ಸಾಧ್ಯವಾಗುತ್ತದೆ. ಹೀಗಾಗಿ ಜ್ಞಾನ, ಕೌಶಲ್ಯ ಸೇರಿದ ಹೊಸ ಸ್ಪರ್ಧಾತ್ಮಕ ಜಗತ್ತನ್ನು ಎದುರಿಸಲು ನಮ್ಮ ಆರೋಗ್ಯ ಕಾರ್ಯಕರ್ತರು ಸನ್ನದ್ಧರಾಗುವಂತೆ ಸಿದ್ಧಪಡಿಸಬೇಕಾದುದು ಅವಶ್ಯಕ.
3. **ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ವೃತ್ತಿಪರರಿಗೆ ತರಬೇತಿ:** ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕ್ಷೇತ್ರ ವಿಶಾಲ ಮನೋಭಾವ ಆಧಾರಿತವಾಗಿರಬೇಕು. ಈಗಿರುವ ಆರೋಗ್ಯ ಕಾರ್ಯಕರ್ತರು ಮತ್ತು ತರಬೇತಿ ಹೊಂದಿದ ವೃತ್ತಿಪರರು ಪ್ರಸಕ್ತ ಕಾಣುವ ಆರೋಗ್ಯ ಯೋಜನೆ ಕುರಿತ ಅಭಾವವನ್ನು ನೀಗಿಸಬೇಕು. ಇದರಲ್ಲಿ ಮುಖ್ಯವಾಗಿ ಕಾಣುವ ಸವಾಲೆಂದರೆ, ಸಂಸ್ಥೆಯೊಳಗಿರುವ ಆನುವಂಶಿಕ ಸಿಬ್ಬಂದಿ ಮತ್ತು ಇತರ ಕೆಲಸಗಾರರ ನಡುವಿನ ಭಿನ್ನಾಭಿಪ್ರಾಯ. ಇದನ್ನು ನೀಗಿಸಲು ಸಮಾನ ಶ್ರೇಣಿಯ ಎಲ್ಲರಿಗೂ ಸೂಕ್ತ ತರಬೇತಿ ನೀಡಿ ಅವರನ್ನು ಸಮಾನರನ್ನಾಗಿ ಮಾಡಬೇಕು.
4. **ಅಂತರ್ ಇಲಾಖಾ ಒಗ್ಗೂಡುವಿಕೆ:** ಈಗಿರುವ ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕುರಿತ ಎಲ್ಲಾ ಕ್ರಮಗಳು, ವಿವಿಧ ಇಲಾಖೆಗಳು ಮತ್ತು ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ಕುಟುಂಬ ಕಲ್ಯಾಣ ಸೇವೆಗಳು, ಮಹಿಳೆ ಮತ್ತು ಮಕ್ಕಳ ಕಲ್ಯಾಣ, ವೈದ್ಯಕೀಯ ಶಿಕ್ಷಣ, ಲೋಕೋಪಯೋಗಿ ಇಲಾಖೆ ಸೇರಿದಂತೆ ಎಲ್ಲಾ ನಾನಾ ಇಲಾಖೆಗಳ ನಡುವಿನ ಭಿನ್ನಾಭಿಪ್ರಾಯ ಮತ್ತು ಸಂಪರ್ಕದ ಕೊರತೆಯಿಂದ ನರಳುತ್ತಿವೆ. ಹೀಗಾಗಿ

ಎಲ್ಲಾ ವಿಭಾಗಗಳನ್ನೂ ಸಮಗ್ರವಾಗಿ ಒಗ್ಗೂಡಿಸಿ ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ವಿಷಯಗಳ ಯೋಜನೆಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಕೆಲಸ ಮಾಡಲು ಪ್ರೇರೇಪಿಸಬೇಕಿದೆ.

ಇದಕ್ಕಾಗಿ ಕೆಳಕಂಡ ಶಿಫಾರಸುಗಳನ್ನು ಮಾಡಲಾಗಿದೆ:

- ರಾಜ್ಯದಲ್ಲಿ ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಸಾಮರ್ಥ್ಯ ಬಲವರ್ಧನೆಗೆ ಪ್ರತ್ಯೇಕ ತರಬೇತಿ ನೀಡುವ ಕಾರ್ಯಕರ್ತರ ಪಡೆಯ ಅಭಿವೃದ್ಧಿ.
- ಎಲ್ಲಾ ಆರೋಗ್ಯ ಕಾರ್ಯಕರ್ತರಿಗೆ ಅವಶ್ಯಕವಾದ ತರಬೇತಿ ಮತ್ತು ಪಠ್ಯಕ್ರಮದ ಅಭಿವೃದ್ಧಿ.
- ಸಾಮರ್ಥ್ಯ ವೃದ್ಧಿ ಮತ್ತು ವೃತ್ತಿ ಸುಧಾರಣೆಗೆ ಸ್ಪಷ್ಟವಾದ ನೀತಿ.
- ಜಿಲ್ಲಾ ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕಾರ್ಯಕರ್ತರ ಸಂಘಟನೆಯ ಅಭಿವೃದ್ಧಿ.
- ಆರೋಗ್ಯ ಮೇಲುಸ್ತುವಾರಿ ತರಬೇತಿ, ನಿಗಾ ಮತ್ತು ಮುಂಚೂಣಿಯಲ್ಲಿರುವ (ಪ್ರಮುಖವಾಗಿ ಎಲ್ ಹೆಚ್ ವಿಗಳ) ಎಲ್ಲಾ ಕಾರ್ಯಕರ್ತರಿಗೆ ಲಭ್ಯತೆ.
- ತಾಲ್ಲೂಕು ಆರೋಗ್ಯ ಅಧಿಕಾರಿಗಳಿಗೆ ಅಲ್ಪಾವಧಿ (ಒಂದು ತಿಂಗಳ ಅವಧಿ) ತರಬೇತಿ ನಿರ್ವಹಣೆ ಕೋರ್ಸ್‌ಗಳು.
- ಆಯುಷ್ ವೈದ್ಯರಿಗೆ ಆರೋಗ್ಯ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯಲ್ಲಿ ಪ್ರಮುಖ ಪಾತ್ರ ಸೇರಿದಂತೆ ಎಲ್ಲರ ಜವಾಬ್ದಾರಿಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಸ್ಪಷ್ಟ ವ್ಯಾಖ್ಯಾನ ಮತ್ತು ಪಾತ್ರದ ನಿರೂಪಣೆ.
- ಆಯುಷ್ ವೈದ್ಯರಿಗೆ ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಆರೋಗ್ಯ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳ ಆಯೋಜನೆ.
- ಆಯುಷ್ ಸಂಸ್ಥೆಯ ಕನಿಷ್ಠ ಒಬ್ಬ ಸಹಭಾಗಿ ವೈದ್ಯರಿಗೆ ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ತರಬೇತಿ ನೀಡುವುದರ ಜೊತೆಗೆ ಸಂಬಂಧಪಟ್ಟ ಉದ್ಯೋಗದ ಭರವಸೆ ಮತ್ತು ಇತರ ಹಣಕಾಸು ಭತ್ಯೆಗಳ ನೀಡುವಿಕೆ.
- ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕುರಿತ ಪಠ್ಯ ಕ್ರಮದ ಅಭಿವೃದ್ಧಿ (ಆಯುಷ್/ಆಯುಷ್ಯೇತರ/ಪ್ಯಾರಾಮೆಡಿಕಲ್ ಶಿಕ್ಷಣದಲ್ಲಿ, ಉದಾ–ಒಂದು ತಿಂಗಳು ಕಾಲದ ಎನ್‌ಆರ್ ಹೆಚ್ ಎಂ ಮಾದರಿ).
- ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆ ನೀಡುವ ಮತ್ತು ವೈದ್ಯಕೀಯ ಶಿಕ್ಷಣ ಪಡೆದ ವ್ಯಕ್ತಿಗಳ ನಡುವೆ ಪರಸ್ಪರ ಸಂವಹನ.

ಎ. ಸ್ನಾತಕೋತ್ತರ ವೈದ್ಯಕೀಯ ವೃತ್ತಿಪರರಿಗೆ ಕಡ್ಡಾಯವಾಗಿ (ಆರು ತಿಂಗಳು) ಸಾಮಾಜಿಕ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಮತ್ತು ಇತರ ತಜ್ಞರಾದ ಲೈಂಗಿಕ ತಜ್ಞರು, ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸಾ ತಜ್ಞರು ಹಾಗೂ ಇತರ ಸಾಮಾನ್ಯ ವೈದ್ಯಕೀಯ ವೃತ್ತಿಪರರಿಗೆ (ಮೂರು ತಿಂಗಳು) ಪಿಹೆಚ್‌ಸಿ, ಸಿಹೆಚ್‌ಸಿ ಮತ್ತು ಜಿಲ್ಲಾ ಆರೋಗ್ಯ ಅಧಿಕಾರಿಗಳಿಗೆ ತರಬೇತಿ ನೀಡುವುದು.

ಬಿ. ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆಯಲ್ಲಿ ತೊಡಗಿಸಿಕೊಂಡಿರುವ ವ್ಯಕ್ತಿಗಳಿಗೆ ಎಲ್ಲಾ ರೀತಿಯ ವೈದ್ಯಕೀಯ ತರಬೇತಿ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳನ್ನು ಒದಗಿಸುವುದು.

ಖಾಸಗಿ ಕುಟುಂಬಗಳು/ಸಾಮಾನ್ಯ ವೈದ್ಯರು ಮತ್ತು ಅವರನ್ನು ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮ ಮತ್ತು ಚಟುವಟಿಕೆಗಳಲ್ಲಿ ಹೆಚ್ಚು ಹೆಚ್ಚು ತೊಡಗಿಸಿಕೊಂಡು ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕ್ಷೇತ್ರದ ಸಾಮರ್ಥ್ಯವನ್ನು ವೃದ್ಧಿಸುವುದು.

ಒಂದು ಆರೋಗ್ಯಕರ ಮಾನವ ಸಂಪನ್ಮೂಲ ನೀತಿಯು ನಿರಂತರವಾಗಿ ಪ್ರಾಥಮಿಕ, ಮಾಧ್ಯಮಿಕ ಮತ್ತು ಪ್ರೌಢ ಮಟ್ಟ ಸೇರಿದಂತೆ ಎಲ್ಲಾ ಹಂತಗಳಲ್ಲೂ ಅತ್ಯುತ್ತಮ ಕೆಲಸ ಮಾಡುವ ಕೆಲಸಗಾರರನ್ನು ಸಮತೋಲಿತವಾಗಿ ಹೊಂದಿರಬೇಕು. ಜೊತೆಗೆ ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ವೈದ್ಯರು, ಚಿಕಿತ್ಸಕರು ಹಾಗೂ ತಜ್ಞರನ್ನೂ ಅದು ಒಳಗೊಂಡಿರಬೇಕು. ಆದರೆ, ಇವರ ಕೊರತೆಯು ಸರ್ಕಾರಗಳ ಆರೋಗ್ಯ ಕುರಿತ ಗುರಿಯನ್ನು ಮುಟ್ಟಲು ಬಹುದೊಡ್ಡ ಸವಾಲಾಗಿ ಪರಿಣಮಿಸುತ್ತದೆ.

ಮೂಲ: ಜನತೆ ಆರೋಗ್ಯದ ಕುರಿತ ವಾರ್ಷಿಕ ವರದಿ, ಭಾರತ ಸರ್ಕಾರ, ಸೆಪ್ಟೆಂಬರ್ 2010

ಗಂಭೀರ ರೋಗಗಳ ಕುರಿತು ಏಕೀಕೃತ, ಸಮುದಾಯ ಆಧಾರಿತ ನಿರ್ವಹಣೆಯ ಉತ್ತೇಜನ

ದೇಶ ಮತ್ತು ರಾಜ್ಯದಲ್ಲಿ ಬದಲಾಗುತ್ತಿರುವ ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಸನ್ನಿವೇಶ

ಜಗತ್ತಿನ ಬಹುತೇಕ ದೇಶಗಳಂತೆ ಭಾರತವೂ ವಾಸಿಯಾಗದ ಮತ್ತು ಗಂಭೀರ ಕಾಯಿಲೆಗಳ ಬೀಡಾಗಿ ಮಾರ್ಪಡುತ್ತಿದೆ. ಸೋಂಕು ಮತ್ತು ಅಪೌಷ್ಟಿಕತೆಗಳು ಸಾಕಷ್ಟು ಸಾವಿಗೆ ಕಾರಣವಾಗುತ್ತಿರುವ ಮಧ್ಯೆಯೂ, ಹೃದಯರೋಗ, ಕ್ಯಾನ್ಸರ್, ಮಧುಮೇಹ, ಶ್ವಾಸಕೋಶದ ಸಮಸ್ಯೆಗಳು, ಹೆಚ್ ಐವಿ ಸೇರಿದಂತೆ ಅನೇಕ ಗಂಭೀರ ಕಾಯಿಲೆಗಳು ಸರ್ಕಾರದ ಮೇಲಿನ ಹೊರೆಯನ್ನು ಹೆಚ್ಚಿಸುತ್ತಿವೆ.

ಸಾಂಕ್ರಾಮಿಕವಲ್ಲದ ರೋಗ ಸೇರಿದಂತೆ ಗಂಭೀರ ರೋಗಗಳಿಂದ ಬಾಧಿತವಾಗುತ್ತಿರುವ ದೇಶಗಳ ಪಟ್ಟಿಯಲ್ಲಿ ಭಾರತ ಅಗ್ರಸ್ಥಾನವನ್ನು ಪಡೆದಿದ್ದು, ಸುಮಾರು ಶೇ. 53 ಸಾವುಗಳು ಇದರಲ್ಲೇ ಸಂಭವಿಸುತ್ತಿದ್ದು, ಶೇ 44 ಸಾವುಗಳು (2005) ಜೀವನ ಶೈಲಿ ಬದಲಾವಣೆಯಿಂದ ಸಂಭವಿಸಿದೆ. ಈ ಪ್ರಮಾಣ ಇನ್ನಷ್ಟು ಹೆಚ್ಚುವ ಭೀತಿ ಎದುರಾಗಿದೆ. ಇದು ಪ್ರಮುಖ ಆರೋಗ್ಯ ಸಮಸ್ಯೆಯಾಗಿ ಎದುರಾಗಿದೆ.

ಸಾವಿನ ಪ್ರಮಾಣದ ಕಚ್ಚಾ ಲೆಕ್ಕಾಚಾರದ ಪ್ರಮಾಣವನ್ನು ಗಣಿಸಿದರೆ 6.24/1000 ಮತ್ತು ಶತಕೋಟಿ ಜನಸಂಖ್ಯೆಯಿರುವ ಭಾರತದಲ್ಲಿ ವರ್ಷಕ್ಕೆ ಏಳು ದಶಲಕ್ಷ ಜನರು ಇಂತಹ ರೋಗಗಳಿಂದ ಮರಣಿಸುತ್ತಿದ್ದಾರೆ. ಗಂಭೀರ ಕಾಯಿಲೆಗಳಿಂದ ಸಾಯುವವರೂ ಕೂಡ ಯುವಜನಾಂಗದಲ್ಲಿ ಸಾಕಷ್ಟಿದ್ದು (35–69 ವರ್ಷ) ಇದು ಕೈಗಾರೀಕರಣಗೊಂಡ ದೇಶಗಳಿಂದ ಹೆಚ್ಚಿನ ಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿದೆ (70 ವರ್ಷಕ್ಕಿಂತ ಮೇಲ್ಪಟ್ಟು) ಎಂದು ಅಂಕಿಅಂಶಗಳು ತಿಳಿಸುತ್ತವೆ. ಇದಕ್ಕೆ ಹೆಚ್ಚಿನ ಒತ್ತಡ, ಮಧುಮೇಹ, ಬೊಜ್ಜು, ತಂಬಾಕು ಸೇವನೆ, ಹೆಚ್‌ಐವಿ/ಏಡ್ಸ್ ಮತ್ತು ರಕ್ತ ಸಂಬಂಧಿ ರೋಗಗಳು ನಗರ ಮತ್ತು ಗ್ರಾಮೀಣ ಪ್ರದೇಶಗಳಲ್ಲಿ ಕಂಡುಬಂದಿದೆ. ಕರ್ನಾಟಕದ ಆರೋಗ್ಯ ಸನ್ನಿವೇಶದ ಮೇಲೆ ಗಮನ ಹರಿಸಿದರೆ, ಇದೇ ಪರಿಸ್ಥಿತಿ ರಾಜ್ಯದಲ್ಲೂ ಇದ್ದು, ಸುಮಾರು 1.8 ದಶಲಕ್ಷ ಜನರು ಪ್ರತಿವರ್ಷ ಮಧುಮೇಹದಿಂದಲೇ ಸಾಯುತ್ತಿದ್ದಾರೆ.

ಸಮಸ್ಯೆಗಳ ವ್ಯಾಖಾನ

ಪ್ರಸ್ತುತ ಇರುವ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಸಂಸ್ಥೆಗಳು ಮತ್ತು ಔಷಧ ಸಂಸ್ಥೆಗಳು/ ಶುಶ್ರೂಷಕಿಯರ ಶಿಕ್ಷಣ ಹಾಗೂ ಅದರ ಆಸ್ಪತ್ರೆ ಕೇಂದ್ರೀಕೃತ ಸೇವೆಗಳು ರೋಗಿಗಳ ಆರೋಗ್ಯ ಸಮಸ್ಯೆಗಳನ್ನು ತುಂಬಾ ಹತ್ತಿರದಿಂದ ನೋಡುತ್ತಿದ್ದು, ಇವುಗಳ ಅಭಿಪ್ರಾಯಗಳೇ ಆರೋಗ್ಯ ಸಮಸ್ಯೆಗಳು, ಲಕ್ಷಣಗಳು ಮತ್ತು ಚಿಕಿತ್ಸೆಯ ರೀತಿಯನ್ನು ಪ್ರತಿಬಿಂಬಿಸುತ್ತವೆ.

ಸಾಮಾನ್ಯ ರೋಗ ಮತ್ತು ಗಂಭೀರ ರೋಗಗಳ ಶುಶ್ರೂಷೆಯ ನಡುವೆ ಬಹುದೊಡ್ಡ ವ್ಯತ್ಯಾಸಗಳಿವೆ. ಇದನ್ನು ಇನ್ನಷ್ಟು ಸೂಕ್ಷ್ಮವಾಗಿ ಪರಿಶೀಲಿಸಲು ಹೆಚ್ಚಿನ ಗಮನ ಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ. ಗಂಭೀರ ರೋಗಗಳಿಗೆ ತಡೆ ಮತ್ತು ನಿಯಂತ್ರಣಕ್ಕೆ ಅವಶ್ಯಕವಾದ ಕ್ರಮಗಳನ್ನು ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ. ಇದಕ್ಕಾಗಿ ಗಂಭೀರ ರೋಗಗಳ ಕುರಿತ ನೀತಿಯನ್ನು ಅಳವಡಿಸಿಕೊಂಡು ಎಲ್ಲರಿಗೂ ಬೇಕಾದ ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆಗಳನ್ನು ನೀಡಲು ಕ್ರಮ ಕೈಗೊಳ್ಳಬೇಕಾದ ಅವಶ್ಯಕತೆ ಇದೆ. ಜೊತೆಗೆ ಎಲ್ಲಾ ಹಂತಗಳಲ್ಲೂ (ಪ್ರಾಥಮಿಕ, ಮಾಧ್ಯಮಿಕ, ಉನ್ನತ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಕೇಂದ್ರಗಳು) ಇಂತಹ ಆರೋಗ್ಯ ಸಮಸ್ಯೆಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಗಮನ ಹರಿಸಬೇಕಾಗಿದೆ.

ಅಮೆರಿಕ ಸಂಯುಕ್ತ ಸಂಸ್ಥಾನ ಗಂಭೀರ ರೋಗಗಳ ಆಯೋಗ ನೀಡಿದ ವ್ಯಾಖ್ಯಾನವೆಂದರೆ "ಎಲ್ಲಾ ರೀತಿಯ ಸಮಸ್ಯೆಗಳು ಅಥವಾ ಸಾಮಾನ್ಯಕ್ಕಿಂತ ಬೇರೆ ರೀತಿಯದ್ದಾಗಿದ್ದು, ಇವುಗಳು ಈ ಕೆಳಗಿನ ಗುಣಗಳನ್ನು ಹೊಂದಿವೆ. ಎ. ಅವುಗಳು ಶಾಶ್ವತವಾದವು, ಬಿ. ಶಾಶ್ವತ ನ್ಯೂನ್ಯತೆ ಉಂಟುಮಾಡುವಂತಹವು, ಸಿ. ಪರ್ಯಾಯಗಳಿಲ್ಲದೆ ಕಾಡುವಂತಹವು, ಡಿ. ವಿಶೇಷ ತರಬೇತಿ ನೀಡಬೇಕಾದಂತಹವು, ಇ. ದೀರ್ಘಾವಧಿ ಉಸ್ತುವಾರಿ ಮತ್ತು ಚಿಕಿತ್ಸೆ ನೀಡಬೇಕಾದಂತಹವು". ಇಂತಹ ಕಾಯಿಲೆಗಳು ಮುಂದುವರಿದ ಮತ್ತು

ಮುಂದುವರಿದ ರಾಷ್ಟ್ರಗಳ ಪ್ರೌಢರಲ್ಲಿ ಹೆಚ್ಚು ಕಾಣಿಸುತ್ತಿದ್ದು, ತುಂಬಾ ನಿಗಾ ಇಡಬೇಕಾದ ಪರಿಸ್ಥಿತಿಯನ್ನು ನಿರ್ಮಿಸಿದೆ.

ಎನ್‌ಸಿಡಿಗಳು ಭಾರತದಲ್ಲಿ ಶೇ. 42ರಷ್ಟು ಸಾವಿಗೆ ಕಾರಣವಾದ ಅಂಶವಾಗಿ ಪರಿಣಮಿಸಿದ್ದು, ನಗರ ಮತ್ತು ಗ್ರಾಮೀಣ ಪ್ರದೇಶಗಳಲ್ಲಿ ಶಿಶು ಮರಣ ಪ್ರಮಾಣದ ಕಳವಳಕ್ಕೆ ಕಾರಣವಾಗಿದೆ.

ಕ್ಯಾನ್ಸರ್, ಮಧುಮೇಹ, ಸಿವಿಡಿ ಮತ್ತು ಪಾರ್ಶ್ವವಾಯು (ಎನ್‌ಪಿಸಿಡಿಸಿಎಸ್) ಸೇರಿದಂತೆ ಎಲ್ಲಾ ಗಂಭೀರ ಕಾಯಿಲೆಗಳ ತಡೆ ಮತ್ತು ನಿಯಂತ್ರಣಕ್ಕೆ ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಆರೋಗ್ಯ ನೀತಿಯಡಿ ವಿಶ್ಲೇಷಣೆ ಮತ್ತು ಚರ್ಚೆಗಳು ನಡೆದಿದ್ದು, ಅವುಗಳ ಪ್ರಮುಖ ಅಂಶಗಳು ಈ ಕೆಳಗಿನಂತಿವೆ.

- ಎನ್‌ಪಿಸಿಡಿಸಿಎಸ್‌ನ ಗಂಭೀರ ಕಾಯಿಲೆಗಳ ಕುರಿತ ಅಂಶಗಳನ್ನು ಪರಿಣಾಮಕಾರಿಯಾಗಿ ಜಾರಿಗೆ ತರಲು ಬಹುಸ್ತರ ತಾಂತ್ರಿಕ ಸಂಪನ್ಮೂಲ ಗುಂಪು (ಟಿಆರ್ ಜಿ)ಯನ್ನು ರಚಿಸಬೇಕು. ಮಾತ್ರವಲ್ಲ ಯೋಜಿತ ಶೈಕ್ಷಣಿಕ ಚಟುವಟಿಕೆಗಳಿಗೆ ಪ್ರತ್ಯೇಕ ತರಬೇತಿ ಮಾದರಿಯನ್ನು ರಚಿಸಬೇಕು. ಟಿಆರ್‌ಜಿಯುಎನ್‌ಸಿಡಿ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮ ನಿರ್ದೇಶಕರು ಮತ್ತು ಕಾರ್ಯಕ್ರಮ ಅಧಿಕಾರಿಗಳು, ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕುರಿತ ವಿಶೇಷ ತಜ್ಞರು, ಆಯುಷ್, ಮಾನವ ವಿಕಾಸ ವಿಜ್ಞಾನ ತಜ್ಞರು, ಆರೋಗ್ಯ ವ್ಯವಸ್ಥೆ, ಪ್ಯಾರಾ ಮೆಡಿಕಲ್ ವಲಯದ ತಜ್ಞರು, ಪರಿಸರ ಮತ್ತು ಆರ್ಥಿಕತೆ ಹಿನ್ನೆಲೆಯ ಸಮುದಾಯ ಅಭಿವೃದ್ಧಿ ಮತ್ತು ಸಂಪನ್ಮೂಲ ವ್ಯಕ್ತಿಗಳು ಈ ಗುಂಪಿನಲ್ಲಿರಬೇಕು.
- ಪ್ರಸಕ್ತ ಇರುವ ಎನ್‌ಪಿಸಿಡಿಸಿಎಸ್ ಮತ್ತು 5 'ಎ' ಗಂಭೀರ ರೋಗಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಗಮನವಿಟ್ಟು ರೋಗಿಗಳು ಮತ್ತು ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆ ಪ್ರಾಯೋಜಕರ ನಡುವೆ ಒಪ್ಪಂದ ಆಧಾರಿತ ಕೆಲಸಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಗಮನ ಹರಿಸಬೇಕು.

ಟಿಆರ್ ಜಿ ಈ ಕೆಳಗಿನ ಗುರಿಗಳು/ಉದ್ದೇಶಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಗಮನ ಹರಿಸಬೇಕು.

- ಸಿಬ್ಬಂದಿಗೆ ಪುನರ್ ತರಬೇತಿ
- ನೆರವು ಹಾಗೂ ಮೇಲ್ದರ್ಜೆಗೇರಿಸುವಿಕೆ
- ಹೆಚ್‌ಎಂಐಎಸ್
- ಸರ್ಕಾರೇತರ ಸಂಘಟನೆಗಳು/ ಖಾಸಗಿ ಸಂಸ್ಥೆಗಳ ಪಾಲುದಾರಿಕೆ
- ಸಂಶೋಧನೆ
- ಇತರ ವಿಷಯಗಳು/ದೃಷ್ಟಿಕೋನಗಳು

ಪ್ರತಿಯೊಂದು ಸಣ್ಣ-ಸಣ್ಣ ವಿಷಯಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಯಾವ ರೀತಿ ಕಾರ್ಯ ನಿರ್ವಹಿಸಬೇಕು ಎಂಬ ಬಗ್ಗೆ ಟಿಆರ್ ಜಿ ಚರ್ಚೆ ನಡೆಸಿ, ಈ ಕೆಳಗಿನ ಶಿಫಾರಸುಗಳನ್ನು ಮಾಡಿದೆ.

1. ಪ್ರತಿಯೊಬ್ಬ ಸಿಬ್ಬಂದಿಗೂ ಪುನರ್ ತರಬೇತಿ

ಎಎಸ್ ಹೆಚ್‌ಒಗಳು ಸೇರಿದಂತೆ ಆರೋಗ್ಯ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯ ಎಲ್ಲಾ ಹಂತಗಳಲ್ಲಿ ತರಬೇತಿ ಸೇರಿದಂತೆ ಎಲ್ಲಾ ವಿಧದ ಅಂಶಗಳನ್ನು ಇದು ಒಳಗೊಂಡಿದೆ. ಆಯುಷ್ ನೀಡುವ ಎಲ್ಲಾ ರೀತಿಯ ಅಂಶಗಳನ್ನು ಈ ತರಬೇತಿಯಲ್ಲಿ ಸೇರಿಸುವುದು ಅವಶ್ಯಕವಾಗಿದೆ. ಅಲೋಪತಿಯ ರೀತಿಯಲ್ಲಿ ಆಯುಷ್ ಹೊಸ ಕ್ರಮ ಮತ್ತು ನಿರ್ವಹಣೆ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯ ಬಗ್ಗೆ ಹೊಸತಾದ ಕ್ರಮವನ್ನು ಕೈಗೊಳ್ಳುವ ಅವಶ್ಯಕತೆ ಇದೆ. ಮಾನಸಿಕ, ಸಾಮಾಜಿಕ ಮತ್ತು

ಆರ್ಥಿಕತೆಯ ಆಧಾರದಲ್ಲಿ ಎಲ್ಲರಿಗೂ ಇನ್ನಷ್ಟು ಹೆಚ್ಚಿನ ತರಬೇತಿ ನೀಡಬೇಕಾಗಿದೆ. ರೋಗಿಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಮಾತ್ರವಲ್ಲ ರೋಗಿಗಳ ಕುಟುಂಬ ವರ್ಗಕ್ಕೂ ರೋಗದ ಬಗ್ಗೆ ಮಾಹಿತಿ ನೀಡಬೇಕು. ಆದ್ದರಿಂದ ಸಲಹೆ ನೀಡುವ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯ ಸಾಮರ್ಥ್ಯವನ್ನೂ ಹೆಚ್ಚಿಸಬೇಕಾದ ಅವಶ್ಯಕತೆ ಇದೆ.

2. ಬೆಂಬಲ ನೀಡುವಿಕೆ ಮತ್ತು ಮೇಲ್ದರ್ಜೆಗೇರಿಸುವಿಕೆ

ಆರೋಗ್ಯ ಶಿಕ್ಷಣ ಮತ್ತು ಆರೋಗ್ಯ ಕುರಿತ ಉತ್ತೇಜನ ಮುಖ್ಯವಾಗಿದ್ದು, ಇದನ್ನು ಸಮುದಾಯ ಮತ್ತು ಶಾಲೆ ಮತ್ತು ಕೆಲಸ ವರ್ಗದ ಮಟ್ಟಕ್ಕೆ ಕೊಂಡೊಯ್ಯಬೇಕಾಗಿದೆ. ಸಮುದಾಯಗಳಲ್ಲಿ ಗಂಭೀರ ರೋಗಗಳನ್ನು ತಡೆಯುವ ಜ್ಞಾನವನ್ನು ಬೆಳೆಸಬೇಕಾಗಿದೆ. ಇದಕ್ಕಾಗಿ ಸಾಂಸ್ಕೃತಿಕ ನೆಲೆಯ ಪಥ್ಯ, ವ್ಯಾಯಾಮ ಮತ್ತು ಪರಿಸರ ಸಂಬಂಧಿ ವಿಷಯಗಳ ಮೂಲಕ ಜನತೆಯಲ್ಲಿ ಅರಿವು ಮೂಡಿಸಬೇಕಿದೆ. ಸ್ಥಳೀಯ ಸಕಾರಾತ್ಮಕ ಆರೋಗ್ಯ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯನ್ನು ಗುರುತಿಸಿ ಅದನ್ನು ಉತ್ತಮ ಆರೋಗ್ಯ ಬೆಳೆಸಲು ಬಳಸಬೇಕಿದೆ. ಪಥ್ಯ, ವ್ಯಾಯಾಮ, ತಂಬಾಕು ನಿಯಂತ್ರಣ, ಮದ್ಯಪಾನ ನಿಯಂತ್ರಣ ಮೊದಲಾದವುಗಳನ್ನು ಉತ್ತೇಜನ ನೀಡಲು ಎನ್ ಪಿಸಿಡಿಸಿಎಸ್ ಕೈಗೊಂಡಿರುವ ಕ್ರಮಗಳನ್ನು ಇನ್ನಷ್ಟು ಉತ್ತೇಜಿಸಬೇಕಾಗಿದೆ.

3. ಹೆಚ್ ಎಂಐಎಸ್

ಆರೋಗ್ಯ ಮಾಹಿತಿ ನಿರ್ವಹಣೆ ಈಗಾಗಲೇ ಜಾರಿಯಲ್ಲಿದೆ. ಈಗಿರುವ ಮೂಲ ಸೌಕರ್ಯದಲ್ಲೇ ಈ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯನ್ನು ಆಯುಷ್ ಜೊತೆಗೂಡಿ ಗಂಭೀರ ರೋಗಗಳ ಮಾಹಿತಿಯನ್ನೂ ನೀಡಲು ಸಾಧ್ಯವಿದೆ. ಇದನ್ನು ಕ್ಷಯ ರೋಗ ನಿರ್ವಹಣೆ (ಆರ್‌ಎನ್‌ಟಿಸಿಪಿ) ಕಾರ್ಯಕ್ರಮದ ರೀತಿಯಲ್ಲಿ ಇನ್ನಷ್ಟು ಬಲಪಡಿಸಬಹುದು. ಇಂತಹ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳನ್ನು ಸರಿಯಾಗಿ ಅನುಷ್ಠಾನಗೊಳಿಸುವ ಮತ್ತು ಆ ಬಗ್ಗೆ ನಿಗಾ ಇಡುವ ಬಗ್ಗೆ ಹೆಚ್ಚುವರಿ ಕ್ರಮ ಕೈಗೊಳ್ಳುವುದು ಅತ್ಯಾವಶ್ಯಕವಾಗಿದೆ.

4. ಸರ್ಕಾರೇತರ ಸಂಘಟನೆ ಮತ್ತು ಖಾಸಗಿ ಸಂಸ್ಥೆಗಳ ಪಾಲುದಾರಿಕೆ

ಆರೋಗ್ಯ ಸಮಸ್ಯೆಗಳ ಅವಶ್ಯಕತೆಗಳ ಬಹುಭಾಗವನ್ನು ಖಾಸಗಿ ವಲಯ ಈಗಾಗಲೇ ತಲುಪಿದ್ದು, ಹೀಗಾಗಿ ಅವರ ನೆರವು ಬಾಕಿ ಉಳಿದ ಭಾಗಕ್ಕೆ ಅವಶ್ಯಕವಾಗಿದೆ. ಇದಕ್ಕಾಗಿ ಎರಡು ಮಾದರಿಗಳ ಸಲಹೆಯನ್ನು ಇಲ್ಲಿ ನೀಡಲಾಗಿದೆ. ಅವುಗಳೆಂದರೆ, ಒಂದನೆದಾಗಿ, ಕ್ಷಯ ರೋಗ ನಿರ್ವಹಣೆ ರೀತಿಯಲ್ಲೇ, ಗಂಭೀರ ರೋಗಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಸ್ಥಳೀಯ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಶುಶ್ರೂಷೆ ನೀಡುವವರು (ಎನ್ ಸಿಡಿ) ಹೆಚ್ಚಿನ ಮಾಹಿತಿ ಪಡೆಯುವಂತೆ ಮತ್ತು ಅದರ ಸೂಕ್ಷ್ಮತೆಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಅರಿವು ಪಡೆಯುವಂತೆ ಮಾಡುವುದು.

5. ಕಾರ್ಯಾಚರಣೆಯ ಸಂಶೋಧನೆ

ಇಡೀ ಪ್ರಕ್ರಿಯೆಯು ಸರಿಯಾದ ಮಾರ್ಗದಲ್ಲಿ ನಡೆಯುತ್ತಿದೆ ಎಂಬ ಬಗ್ಗೆ ಪ್ರತಿ ಹಂತದಲ್ಲೂ ಖಾತರಿ ಪಡಿಸಿಕೊಳ್ಳಬೇಕು ಹಾಗೂ ನೀತಿ ಮತ್ತು ಅದರ ಅನುಷ್ಠಾನದ ನಡುವಿನ ಅಂತರವನ್ನು ಗುರುತಿಸುವ ವ್ಯವಸ್ಥೆ ಬೇಕು. ಸಣ್ಣ ಸಂಶೋಧನೆಗಳನ್ನು ನಾನಾ ಗುಂಪುಗಳಿಂದ ಮಾಡಿಸಬಹುದು. ಎಲ್‌ಎಸ್‌ಜಿಗಳು ಇದರ ಮೇಲೆ ನಿಗಾ ಇಡಬೇಕು. ಹೆಚ್ ಎಂಐಎಸ್ ಯನ್ನು ಇದರ ಮೇಲೆ ನಿಗಾ ಇಡುವ ಮೂಲಕ ದತ್ತಾಂಶಗಳು ಮತ್ತೆ ಮತ್ತೆ ಪುನಾರಾವರ್ತನೆಯಾಗದಂತೆ ನೋಡಿಕೊಳ್ಳಬಹುದು. ಕೆಎಸ್‌ಹೆಚ್‌ಎಸ್‌ಆರ್ ಸಿಯಂತಹ ಸಂಸ್ಥೆಗಳು ಈ ಸಂಶೋಧನೆಯ ಸಹಕಾರ ಮತ್ತು ಅನುಷ್ಠಾನವನ್ನು ನೋಡಿಕೊಳ್ಳಬಹುದು. ಈ ಸಂಶೋಧನೆಯು ಸಮಯದ ಮಿತಿಯನ್ನು ಹೊಂದಿದ್ದು ಇಡೀ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮವನ್ನು ಇನ್ನಷ್ಟು ಚುರುಕುಗೊಳಿಸಬಹುದು. ಎಲ್ಲಾ ನರ್ಸಿಂಗ್ ಮತ್ತು ಪ್ಯಾರಾ ಮೆಡಿಕಲ್ ಸಂಸ್ಥೆಗಳು ಇಂತಹ ಸಂಶೋಧನೆಯ ಪಠ್ಯವನ್ನು ಜಾರಿಗೊಳಿಸಬೇಕು ಹಾಗೂ ಈ ಮೂಲಕ ಎಲ್ಲಾ ಹಂತಗಳಲ್ಲೂ ಗಂಭೀರ ರೋಗಗಳ ಕುರಿತು ಸಂಶೋಧನೆ ಮತ್ತು ಅದರ ತಡೆಯ ಬಗ್ಗೆ ಅಧ್ಯಯನ ನಡೆಯಬೇಕು.

6. ಇತರೆ

- ಗಂಭೀರ ರೋಗಗಳ ಕುರಿತಂತೆ ಖಾಸಗಿ ವೈದ್ಯಕೀಯ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯ ಕುರಿತಂತೆ ಮಾನ್ಯತೆ ನೀಡುವಾಗ ಇನ್ನಷ್ಟು ಮಾನದಂಡದ ಅವಶ್ಯಕತೆ.
- ಎಲ್ಲಾ ಹಂತಗಳಲ್ಲಿ ಗಂಭೀರ ರೋಗಗಳ ನಿರ್ವಹಣೆಗೆ ಬೇಕಾದ ಔಷಧಗಳ ಪಟ್ಟಿ ತಯಾರಿ.
- ಪ್ಯಾರಾ ಮೆಡಿಕಲ್ ಕಾಲೇಜುಗಳು ಮತ್ತು ಇಂತಹ ರೋಗಗಳ ತಡೆ, ಅವುಗಳ ಮೇಲೆ ನಿಗಾ ಇಡುವ ಮೂಲಕ ಆರೋಗ್ಯ ಉತ್ತೇಜನಕ್ಕೆ ಮಾನ್ಯತೆ ನೀಡುವ ಕುರಿತಂತೆ ಹೊಸ ಮಾನ್ಯತೆ.
- ಗಂಭೀರ ರೋಗಗಳಿಂದ ಬಳಲುತ್ತಿರುವವರಿಗೆ ಬೆಂಬಲ ನೀಡುವ ಬಗ್ಗೆ ರಾಜ್ಯ ಸರ್ಕಾರ ನೇತೃತ್ವದ ವಿಮೆ ಯೋಜನೆಗಳು ಯಾವ ರೀತಿ ಕಾರ್ಯ ನಿರ್ವಹಿಸಬಹುದು ಎಂಬ ಬಗ್ಗೆ ಚಿಂತನೆ ನಡೆಸಬೇಕು. ಆಯುಷ್ ಸಂಬಂಧ ಗಂಭೀರ ರೋಗಗಳನ್ನು ಕೂಡ ಈ ವಿಮೆಯ ವ್ಯಾಪ್ತಿಗೆ ಸೇರಿಸಬೇಕು.
- ಆರೋಗ್ಯ ಇಲಾಖೆಯ ಜೊತೆಗೆ ಶಿಕ್ಷಣ ಇಲಾಖೆಯು ಸಹಭಾಗಿತ್ವ ಹೊಂದಿರುವ ಉದಾಹರಣೆಯ ರೀತಿಯಲ್ಲಿ ಅಂತರ್ ವಲಯ ಸಹಕಾರವನ್ನು ರೋಗ ತಡೆ ಶಿಕ್ಷಣವನ್ನು ಪದವಿಪೂರ್ವ ಶಾಲೆ ವಲಯಕ್ಕೂ ವಿಸ್ತರಿಸುವುದು.
- ಮೇಲಿನ ಎಲ್ಲಾ ಕ್ರಮಗಳಲ್ಲಿ ಎಲ್ ಎಸ್ ಜಿಗಳು ಸೇರಿದಂತೆ ಸಮುದಾಯಗಳನ್ನು ಒಳಪಡಿಸುವಿಕೆ ಅತ್ಯವಶ್ಯಕ. ಕರ್ನಾಟಕ ಪ್ಲಾನ್ ಆಯೋಗದ ಇತರ ಉಪ ಗುಂಪುಗಳನ್ನು ಕೂಡ ಇಂತಹ ಗಂಭೀರ ರೋಗಗಳ ತಡೆ ಮತ್ತು ಚಿಕಿತ್ಸೆಯ ಕುರಿತಂತೆ ಚರ್ಚೆ ಮತ್ತು ಕಾರ್ಯಾಚರಣೆ ಯೋಜನೆಗಳಲ್ಲಿ ಸೇರಿಸಿಕೊಳ್ಳಬೇಕು.

ಸಾಂಕ್ರಾಮಿಕವಲ್ಲದ ರೋಗಗಳಿಗೆ ಕೂಡ ದೀರ್ಘಾವಧಿ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಮತ್ತು ಉಸ್ತುವಾರಿಯ ಅವಶ್ಯಕತೆ ಇದ್ದು, ಇದರ ಬಗ್ಗೆಯೂ ಹೆಚ್ಚಿನ ಕಾಳಜಿಯ ಅವಶ್ಯಕತೆ ಇದೆ. ಸಂಕೀರ್ಣ ರೋಗಗಳನ್ನು ಹೊಂದಿದ ಜನರಿಗೆ ಅವರ ಮನೆ ಅಥವಾ ಮನೆ ಸಮೀಪದಲ್ಲೇ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ನೀಡುವಂತಹ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯನ್ನು, ನಾವು ನೀಡಿದ ಕಾರ್ಯತಂತ್ರದ ಆಧಾರದಲ್ಲಿ ಅಭಿವೃದ್ಧಿ ಪಡಿಸಬೇಕಾಗಿದೆ.

ಮೂಲ: ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ಕುಟುಂಬ ಕಲ್ಯಾಣ ಕಾರ್ಯಪಡೆ, ಭಾರತ ಸರ್ಕಾರ, 2001

ಸಾಗಬೇಕಾದ ಮುಂದಿನ ಮಾರ್ಗ

ಎರಡು ದಶಕಗಳ ಕಾಲ ಆರಂಭಿಕ ನೀತಿಯ ಬೆಂಬಲದ ಹೊರತಾಗಿಯೂ ಸ್ವಾತಂತ್ರ್ಯ ನಂತರ ದೇಶದೆಲ್ಲೆಡೆ ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕ್ಷೇತ್ರ ನಿರ್ಲಕ್ಷ್ಯಕ್ಕೆ ಒಳಗಾಗಿದ್ದು, ಹಣಕಾಸು ಕೊರತೆಯನ್ನು ಎದುರಿಸುತ್ತಲೇ ಇದೆ. ಕರ್ನಾಟಕವೂ ಇದಕ್ಕೆ ಹೊರತಲ್ಲ. 2000ನೇ ಇಸವಿಯಿಂದೀಚೆಗೆ ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಸಾಮರ್ಥ್ಯ ಹೆಚ್ಚಳ ಮತ್ತು ವ್ಯವಸ್ಥೆಯ ಅಭಿವೃದ್ಧಿಗೆ ಕೆಲವೊಂದು ಕ್ರಮಗಳನ್ನು ಕೈಗೊಳ್ಳಲಾಗಿದ್ದು, ಇದೊಂದು ಮಹತ್ವದ ನೀತಿ ನಿರೂಪಣೆ ಕ್ರಮವಾಗಿದೆ. ಕೇಂದ್ರ ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ಕುಟುಂಬ ಕಲ್ಯಾಣ ಇಲಾಖೆ ಆರೋಗ್ಯ ಕುರಿತು ಮೊಟ್ಟ ಮೊದಲ ವರದಿಯನ್ನು ತಯಾರಿಸಿ 2010ರ ನವೆಂಬರ್ ನಲ್ಲಿ ಅದನ್ನು ಚರ್ಚೆಗಾಗಿ ಸಂಸತ್ತಿನಲ್ಲಿ ಮಂಡಿಸಿತು. ಈ ಚರ್ಚೆಯಿಂದಾಗಿ ನೂತನ ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ನೀತಿಯ ಅವಶ್ಯಕತೆ ಮತ್ತು ಅದರ ಮುಂದಿರುವ ಸವಾಲುಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಒಮ್ಮತಾಭಿಪ್ರಾಯದ ನಿರ್ಣಯಕ್ಕೆ ಬರಲಾಯಿತು. ಅವುಗಳೆಂದರೆ,

"ಆರೋಗ್ಯ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯನ್ನು ಇನ್ನಷ್ಟು ಪರಿಣಾಮಕಾರಿ ಹಾಗೂ ನ್ಯಾಯಯುತವಾಗಿ ಪುನರ್ ರಚಿಸಲು ನೂತನ ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ನೀತಿಯನ್ನು ರಚಿಸಬೇಕಾಗಿದೆ. ಇದನ್ನು ಹಿಂದಿನ ನೀತಿಯಂತೆ ತಜ್ಞರ ಗುಂಪುಗಳ ಮತ್ತು ಅಂತಾರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಒಕ್ಕೂಟಗಳ ಶಿಫಾರಸಿನ ಆಧಾರದಂತೆ ರಚಿಸದೆ, ಸಮಾಜದ ಎಲ್ಲಾ ವರ್ಗಗಳ ಜೊತೆ ವಿಸ್ತೃತ ಸಮಾಲೋಚನೆ ನಡೆಸಿ ಸಿದ್ಧಪಡಿಸಬೇಕಾಗಿದೆ. ಹೊಸ ನೀತಿಯು ಏಕರೂಪವಾಗಿದ್ದು, ವಿಸ್ತೃತ ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಚರ್ಚೆಯ ಬಳಿಕ ಸಿದ್ಧವಾಗಬೇಕಾಗಿದೆ. ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಗುರಿಯನ್ನು ಸಾಧಿಸುವ ಈ ನೀತಿ, ವೃತ್ತಿಪರ ಸಂಸ್ಥೆಗಳು, ನಾಗರಿಕ ಸಾಮಾಜಿಕ ಸಂಘಟನೆಗಳು, ಖಾಸಗಿ ವಲಯ ಮತ್ತು ಸಮುದಾಯದ ಪ್ರತಿನಿಧಿಗಳು ಹೀಗೆ ಎಲ್ಲರ ಸ್ವೀಕೃತಿಗೆ ಪಾತ್ರವಾಗಬೇಕು. ಯಾವ ಮಾರ್ಗದಲ್ಲಿ ಮುಂದೆ ಹೋಗಬೇಕು ಎಂಬುದನ್ನು ಈ ಪೀಳಿಗೆಯೇ ಆರಿಸಿಕೊಳ್ಳುವ ರೀತಿಯಲ್ಲಿ ಈ ನೀತಿ ರಚನೆಯಾಗಬೇಕು"

ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಗ್ರಾಮೀಣ ಆರೋಗ್ಯ ಮಿಶನ್, ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಮತ್ತು ರಾಜ್ಯ ಆರೋಗ್ಯ ವ್ಯವಸ್ಥೆ ಸಂಪನ್ಮೂಲ ಕೇಂದ್ರಗಳು, ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆಗಳ ಹೊಸ ಸರಣಿ ಮತ್ತು ಸರ್ವಕಾಲಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕುರಿತು ಯೋಜನಾ ಆಯೋಗ ಇತ್ತೀಚೆಗೆ ಆರಂಭಿಸಿದ ಮಾತುಕತೆಗಳ ಎಲ್ಲಾ ಅಂಶಗಳನ್ನು ನೂತನ ಆರೋಗ್ಯ ನೀತಿ ಒಳಗೊಳ್ಳಬೇಕು ಮತ್ತು ಇದು ಒಳಗೊಳ್ಳುವ ವಿವಿಧ ವೈದ್ಯಕೀಯ ವಿಭಾಗಗಳ ಪುನರ್ ವಿಮರ್ಶೆಯೂ ಆಗಬೇಕು.

ಕರ್ನಾಟಕ ಸೇರಿದಂತೆ ಎಲ್ಲಾ ರಾಜ್ಯಗಳ ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯ ಅಭಿವೃದ್ಧಿ ಈ ಕೆಳಕಂಡ ಮೂಲಭೂತ ಬದಲಾವಣೆಗಳನ್ನು ಒಳಗೊಂಡಿರಬೇಕು.

- ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಎಂಬುದು ಈಗಿರುವ ಸಂಕುಚಿತ ಬಯೋಮೆಡಿಕಲ್ ಮತ್ತು ಟೆಕ್ನೋ-ಮ್ಯಾನೆಜಿರಿಯಲ್ ದೃಷ್ಟಿಕೋನದಿಂದ ಹೊರಬಂದು ಹೆಚ್ಚು ಅಂತರ್ ವಲಯ ಮತ್ತು ಸಮುದಾಯ ಆರೋಗ್ಯಕ್ಕೆ ಪೂರಕವಾಗಿರಬೇಕು.
- ಜಿಲ್ಲೆ ಮತ್ತು ಕೆಳಗಿನ ಹಂತಗಳಲ್ಲಿ ಸಮುದಾಯ ಸಬಲೀಕರಣ ಮತ್ತು ವ್ಯವಸ್ಥೆಯ ಸುಧಾರಣೆಯ ಮೇಲಿನ ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆರೋಗ್ಯದ ಅಭಿವೃದ್ಧಿಗೆ ಕ್ರಮ ಕೈಗೊಳ್ಳಬೇಕು.
- ಕೇವಲ ತಜ್ಞರು ಮತ್ತು ಸಲಹೆಗಾರರಿಗೆ ಮಾತ್ರ ಸೀಮಿತವಾಗದೆ. ಸಂಬಂಧ ಪಟ್ಟ ವರ್ಗಗಳ ಜೊತೆ ಇನ್ನಷ್ಟು ಹೆಚ್ಚಿನ ನಿಕಟ ಸಂಪರ್ಕ, ಮಾತುಕತೆಗಳನ್ನು ನಡೆಸುವ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯಾಗಬೇಕು.

ಕರ್ನಾಟಕವು ಇತತರಿಗಿಂತ ಭಿನ್ನವಾಗಲು ಬಹು ಶಿಸ್ತೀಯ ಮತ್ತು ಬಹು ವಲಯ-ಸಾಂಸ್ಥಿಕ ಮತ್ತು ಮಾನವ ಸಂಪನ್ಮೂಲಗಳನ್ನು ಹೊಂದಿದೆ. ಕರ್ನಾಟಕ ಜ್ಞಾನ ಆಯೋಗದ ಪ್ರಸ್ತುತ ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆರೋಗ್ಯದ ಮೇಲಿನ ಮಿಶನ್ ತಂಡ ಮತ್ತು ಈ ಹಿಂದೆ ರಚಿಸಲಾದ ಕಾರ್ಯಪಡೆ ಇದರ ಬದ್ಧತೆಗೆ ನಿದರ್ಶನ. ಪ್ರಬಲ

ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ವ್ಯವಸ್ಥೆ ರೂಪುಗೊಳ್ಳಲು ಈ ದಾರಿಯಲ್ಲಿ ಇನ್ನೂ ಸಾಕಷ್ಟು ಮುಂದೆ ಹೋಗಬೇಕಿದೆ. ಇತ್ತೀಚೆಗೆ ಡಬ್ಲ್ಯೂಹೆಚ್ಒ ಸಿದ್ಧಪಡಿಸಿದ ದಾಖಲೆಗಳ ಈ ಕೆಳಕಂಡ ಅಂಶಗಳನ್ನು ಪೂರ್ಣಗೊಳಿಸುವಂತಹ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯನ್ನು ರಚಿಸಿ, ಅದು ಕಾರ್ಯಾರಂಭ ಮಾಡುವಂತೆ ಮಾಡಬೇಕಿದೆ.

- ಸಾಕ್ಷ್ಯಾಧಾರಿತ ಆರೋಗ್ಯ ನೀತಿಯ ಅಭಿವೃದ್ಧಿ
- ಜ್ಞಾನ ಮತ್ತು ವೃತ್ತಿಪರತೆಯ ನಡುವಿನ ಅಂತರವನ್ನು ನಿರ್ಮೂಲನೆ ಮಾಡಲು ಸಾಂಸ್ಥಿಕ ಸಾಮರ್ಥ್ಯ ಅಭಿವೃದ್ಧಿ.
- ಎಲ್ಲಾ ಹಂತಗಳಲ್ಲೂ ಅವಶ್ಯಕವಾದ ಮಾನವ ಸಂಪನ್ಮೂಲ ಅಭಿವೃದ್ಧಿ.
- ನಾಗರಿಕ ಸಮಾಜದ ಒಳಗೊಳ್ಳುವಿಕೆಯೊಂದಿಗೆ ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ಆರೋಗ್ಯಕರ ಜೀವನ ಕ್ರಮಕ್ಕೆ ಉತ್ತೇಜನ.
- ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕ್ಷೇತ್ರದ ನಿಯಂತ್ರಣ ಮತ್ತು ಹಣಕಾಸಿನ ನೆರವನ್ನು ಇನ್ನಷ್ಟು ಹೆಚ್ಚಿಸುವುದು.
- ಸಮುದಾಯ ಆರೋಗ್ಯ ಆಧಾರದಲ್ಲಿ ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕ್ಷೇತ್ರದಲ್ಲಿ ಸಂಶೋಧನೆ.
- ಬಹು ಶಿಸ್ತೀಯ ಸಂಶೋಧನೆ ಮೂಲಕ ಸಂಕೀರ್ಣವಾದ ಸಾಮಾಜಿಕ ಸಮಸ್ಯೆಗಳನ್ನು ಪರಿಹರಿಸುವ ಸಾಮರ್ಥ್ಯ.

ಶಿಫಾರಸ್ಸುಗಳ ಪಟ್ಟಿ

ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕ್ಷೇತ್ರವನ್ನು ಬಲಪಡಿಸುವ ನಿಟ್ಟನಲ್ಲಿ ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕುರಿತ ಮಿಶನ್ ತಂಡ ಈ ಕೆಳಕಂಡ ಶಿಫಾರಸುಗಳನ್ನು ಮುಂದಿಟ್ಟಿದೆ.

ಎಲ್ಲರಿಗೂ ಉಚಿತ ಔಷಧ ಲಭ್ಯತೆ

ರಾಜ್ಯದಲ್ಲಿ ಎಲ್ಲರಿಗೂ ಉಚಿತ ಔಷಧ• ದೊರೆಯುವಂತೆ ಮಾಡಲು ಸರ್ಕಾರ ಈ ಕೆಳಗಿನ ನೀತಿ ಬೆಂಬಲಿತ ಕ್ರಮಗಳನ್ನು ಕೈಗೊಳ್ಳಬೇಕು:

1. ಔಷಧಕ್ಕಾಗಿ ಮಾಡುತ್ತಿರುವ ಹಣಕಾಸು ನೆರವನ್ನು ಈಗಿನ ಶೇ.6–7ರಿಂದ ಆರೋಗ್ಯ ಕ್ಷೇತ್ರಕ್ಕೆ ಸರ್ಕಾರ ಮಾಡುತ್ತಿರುವ ಒಟ್ಟು ವೆಚ್ಚದ ಕನಿಷ್ಠ ಶೇ. 15ರಷ್ಟನ್ನಾದರೂ ಮೀಸಲಿಡಬೇಕು. ಇದರಿಂದ ಉಚಿತ ಔಷಧ ಲಭ್ಯತೆಯಲ್ಲಿ ಗಣನೀಯ ಏರಿಕೆಯಾಗಲಿದ್ದು, ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಸೌಲಭ್ಯಗಳಲ್ಲಿನ ಗಂಭೀರ ಕೊರತೆಯನ್ನು ನೀಗಿಸಲಿದೆ.

2. ಪರಿಣಾಮಕಾರಿ ಹಾಗೂ ಸರಳ ಔಷಧ ಪೂರೈಕೆ ವ್ಯವಸ್ಥೆಗಾಗಿ ಔಷಧ ಖರೀದಿ ಮತ್ತು ಪೂರೈಕೆ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯನ್ನು ಕೇಂದ್ರೀಕೃತ ಖರೀದಿ ಮತ್ತು ವಿಕೇಂದ್ರೀಕೃತ ಹಂಚಿಕೆ ಮಾದರಿಯನ್ನು ಅಳವಡಿಸಿಕೊಳ್ಳಬೇಕು. ಅವಶ್ಯಕ ಔಷಧಗಳ ಪಟ್ಟಿಯನ್ನು ಆಧರಿಸಿ ಔಷಧ ಖರೀದಿ ಮಾಡಬೇಕು ಮತ್ತು ಎಲ್ಲಾ ಆರೋಗ್ಯ ಸೌಲಭ್ಯಗಳ ಗುಣಮಟ್ಟದ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯ ಮಾರ್ಗದರ್ಶಿಗಳನ್ನು ಸಿದ್ಧಪಡಿಸಬೇಕು. ಖರೀದಿ ಪ್ರಕ್ರಿಯೆಯ ಮೇಲೆ ನಿಗಾ ಇಡಲು ಪ್ರಬಲ ಉಸ್ತುವಾರಿ ವ್ಯವಸ್ಥೆ ಹಾಗೂ ಮೌಲ್ಯಮಾಪನ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯನ್ನು ರಚಿಸಿ,ಕೇವಲ ಜೆನರಿಕ್ ಔಷಧಿಗಳನ್ನು ಮಾತ್ರ ಖರೀದಿ ಮಾಡಲಾಗಿದೆ ಎಂದು ಖಾತರಿ ಮಾಡಿಕೊಳ್ಳಬೇಕು. ಸ್ವತಂತ್ರ ಹಾಗೂ ನಿರಂತರ ಪ್ರಿಸ್ಕ್ರಿಪ್ಶನ್ ಲೆಕ್ಕಪತ್ರದ ಮೂಲಕ ಔಷಧ ಸಮತೋಲನವನ್ನು ಕಟ್ಟುನಿಟ್ಟಾಗಿ ಕಾಪಾಡಿಕೊಳ್ಳಬೇಕು.

3. ರಾಜ್ಯ ಔಷಧ ನಿಯಂತ್ರಣ ವ್ಯವಸ್ಥೆ ಕಾರ್ಯವಿಧಾನವನ್ನು ಸುಧಾರಿಸಲು ಮೂಲಸೌಕರ್ಯ ಮತ್ತು ಕೆಲಸಗಾರರ ಸಂಖ್ಯೆಯನ್ನು ಹೆಚ್ಚಿಸಲು ಗಣನೀಯ ಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿ ಹಣಕಾಸು ನೆರವು ನೀಡಿ, ನಿಷೇಧಿತ/ನಿಷೇಧಿಸಲ್ಪಡಬೇಕಾದ, ಅಪಾಯಕಾರಿ ಔಷಧ, ಕಳಪೆ ಗುಣಮಟ್ಟದ ಔಷಧ, ಅಸಮತೋಲಿತ ರಸಾಯನಿಕಗಳನ್ನು ಹೊಂದಿದ ಔಷಧ ಮಾರಾಟವನ್ನು ಮಟ್ಟಹಾಕಬೇಕು.

ನಗರ ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ನೀತಿ ಮಿಶನ್:

4. ನಗರದ ಬಡವರು ಹಾಗೂ ನಿರ್ಲಕ್ಷಿತರ ಆರೋಗ್ಯ ಕಾಪಾಡಲು ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರದ ರೀತಿಯಲ್ಲಿ ಬಹುಸ್ತರ ಸೇವೆ ನೀಡುವ ನಗರ ಆರೋಗ್ಯ ನೀತಿಯನ್ನು ಅಭಿವೃದ್ಧಿಪಡಿಸಬೇಕು. ಮೂಲಭೂತ ಸೇವೆಗಳೊಂದಿಗೆ, ಮಹಿಳೆಯರ ಆರೋಗ್ಯ, ಮಹಿಳೆಯರ ವಿರುದ್ಧದ ಹಿಂಸೆ, ಮಕ್ಕಳ ಆರೋಗ್ಯ, ಮಾನಸಿಕ ಆರೋಗ್ಯ, ವೃದ್ಧರು, ಬೀದಿ ಮಕ್ಕಳು, ಅಂಗವಿಕಲರು ಹೀಗೆ ಎಲ್ಲಾ ವಲಯದವರಿಗೂ ಅವರ ಅಗತ್ಯಕ್ಕೆ ತಕ್ಕಂತೆ ಸೌಲಭ್ಯ ಕಲ್ಪಿಸಬೇಕು.

ಆಯುಷ್ ಮತ್ತು ಪಬ್ಲಿಕ್ ಆರೋಗ್ಯ ಏಕೀಕೃತ ಮಿಶನ್

5. ಬಹು ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯನ್ನು ಅಭಿವೃದ್ಧಿಪಡಿಸಲು ಏಕೀಕೃತ ಆಯುಷ್ ಮತ್ತು ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಮಿಶನ್ ನ್ನು ಅಭಿವೃದ್ಧಿ ಪಡಿಸಬೇಕು. ಈ ವ್ಯವಸ್ಥೆ ಆಯುಷ್ ಮತ್ತು ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ವೃತ್ತಿಪರರನ್ನು ಒಳಗೊಂಡಿರಬೇಕು. ಈ ಮಿಶನ್ ಆಯುಷ್ ಇಲಾಖೆಯಲ್ಲಿ ಸಾಂಸ್ಥಿಕ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯನ್ನು ಜಾರಿಗೊಳಿಸುವ ದೃಷ್ಟಿಕೋನವನ್ನು ಹೊಂದಿದ್ದು, ಯೋಜನೆ, ಅನುಷ್ಠಾನ ಮತ್ತು ಸಂಶೋಧನೆ, ತರಬೇತಿ ಮತ್ತು

ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಮತ್ತು ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕ್ಷೇತ್ರದ ಆಯುಷ್ ಮಾನವ ಸಂಪನ್ಮೂಲದ ಸದ್ಬಳಕೆಯ ಬಗ್ಗೆ ಕೆಲಸ ಮಾಡಬೇಕು. ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ಆಯುಷ್ ಸಂಸ್ಥೆಗಳಲ್ಲಿ ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆರ್ಥೋಗ್ಯ/ ಆಯುಷ್ ಪಠ್ಯ ಮತ್ತು ಸ್ಥಳೀಯ ಆರೋಗ್ಯ ವೈದ್ಯರಿಗೆ ಮಾನ್ಯತೆ ಮತ್ತು ಪ್ರಮಾಣಪತ್ರ ವ್ಯವಸ್ಥೆ ಮತ್ತು ಇಗ್ನೋ ಮತ್ತು ರಾಜ್ಯ ವಿಶ್ವವಿದ್ಯಾಲಯಗಳ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಜ್ಞಾನ ಇರುವ ಮಹಿಳೆಯರನ್ನು ಸಾಂಪ್ರದಾಯಿಕ/ಸಾಮುದಾಯಿಕ ಜ್ಞಾನ ವ್ಯವಸ್ಥೆಗೆ ಬೆಂಬಲ ನೀಡಲು ನಿಯೋಜನೆಯನ್ನೂ ಇದು ಒಳಗೊಂಡಿರಬೇಕು.

ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಸಾಮರ್ಥ್ಯ ಬಲವರ್ಧನೆ

6. ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಮತ್ತು ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕ್ಷೇತ್ರದ ಕೌಶಲ್ಯ ಮತ್ತು ಸಾಮರ್ಥ್ಯ ಹೆಚ್ಚಳಕ್ಕೆ ತರಬೇತಿ ನೀಡಬೇಕು. ಈ ತರಬೇತಿಯು ಸಮಾಜದ ಇತರ ವರ್ಗಗಳಾದ ಸಾಮಾಜಿಕ ಕೆಲಸ, ಕಾನೂನು, ಆಡಳಿತ ನಿರ್ವಹಣೆ, ಎಂಜಿನಿಯರಿಂಗ್, ಕೃಷಿ, ಪರಿಸರ, ಮಾಧ್ಯಮ ಮತ್ತಿತರ ವಿಭಾಗಗಳನ್ನು ಒಳಗೊಂಡಿದ್ದು, ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕುರಿತ ಅರಿವನ್ನು ಇನ್ನಷ್ಟು ಬಲಪಡಿಸಬೇಕು.

ಗಂಭೀರ ಕಾಯಿಲೆಗಳನ್ನು ನಿವಾರಿಸಲು ಏಕೀಕೃತ, ಸಮುದಾಯ ಆಧಾರಿತ ನಿರ್ವಹಣೆಗೆ ಉತ್ತೇಜನ

7. ಬಹುಸ್ತರ ರಾಜ್ಯ ತಾಂತ್ರಿಕ ಸಂಪನ್ಮೂಲ ಗುಂಪು (ಟಿಆರ್‌ಜಿ)ಯನ್ನು ಈಗಿರುವ ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳ ಅಂಶಗಳನ್ನು ಆಧರಿಸಿ ರಚಿಸಬೇಕು. ಇದು ಸಾಂಕ್ರಾಮಿಕವಲ್ಲ/ಗಂಭೀರ ಕಾಯಿಲೆಯ ಪಿಡುಗಿನ ಸವಾಲನ್ನು ಎದುರಿಸಲು ಮಹತ್ವದ ಉತ್ತೇಜನ ನೀಡಲಿದೆ. ಈ ಗುಂಪು ಆರೋಗ್ಯ ವೃತ್ತಿಪರರಿಗೆ ಹೊಸದಾಗಿ ತರಬೇತಿ, ಆರೋಗ್ಯಕ್ಕೆ ಉತ್ತೇಜನ, ಆಯುಷ್ ಜೊತೆ ಆರೋಗ್ಯ ಮಾಹಿತಿ ನಿರ್ವಹಣೆ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯ ಸಬಲೀಕರಣ, ಸ್ಥಳೀಯ ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆ ನೀಡುವವರ ಪಾಲುದಾರಿಕೆ, ನೀತಿ ಮತ್ತು ಅನುಷ್ಠಾನದ ನಡುವಿನ ಅಂತರದ ಕುರಿತು ಸಂಶೋಧನೆ ಮತ್ತು ವಿಮಾ ಕಂಪನಿಗಳು ಮತ್ತು ಸಮುದಾಯಗಳು ಹಾಗೂ ಅಂತರ್ ಇಲಾಖೆಗಳ ಸಹಭಾಗಿತ್ವದಲ್ಲಿ ಎಲ್ಲಾ ಹಂತಗಳಲ್ಲಿ ಮಾನ್ಯತೆಗೆ ಬೇಕಾದ ಮಾನದಂಡಗಳನ್ನು ಸಿದ್ಧಪಡಿಸಬೇಕು.

ಉಲ್ಲೇಖಗಳು

1. ಇಷ್ಯೂ ಆಫ್ ಕನ್ಸರ್ನ್ ಆಂಡ್ ಅಜೆಂಡಾ ಫಾರ್ ಆಕ್ಷನ್: ಕರ್ನಾಟಕ ಟುವರ್ಡ್ಸ್ ಈಕ್ವಿಟಿ, ಕ್ವಾಲಿಟಿ ಆಂಡ್ ಇಂಟಗ್ರಿಟಿ ಇನ್ ಹೆಲ್ತ್– ಕರ್ನಾಟಕ ಸರ್ಕಾರದ ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ಕುಟುಂಬ ಕಲ್ಯಾಣ ಇಲಾಖೆಯ ಕಾರ್ಯಪಡೆಯ ವರದಿ–ಏಪ್ರಿಲ್ 2001.

2. ಕರ್ನಾಟಕ ರಾಜ್ಯ ಏಕೀಕೃತ ಆರೋಗ್ಯ ನೀತಿ 2002

3. ಡಿಕ್ಷನರಿ ಆಫ್ ಎಪಿಡೆಮಿಯೋಲಜಿ, ಜಾನ್ ಎಂ ಐದನೇ ಆವೃತ್ತಿ

4. ಭಾರತದಲ್ಲಿ ಆರೋಗ್ಯಕ್ಕೆ ಸರ್ಕಾರಿ ವಿನಿಯೋಗ: ಆರ್ಥಿಕ ಸಂಶೋಧನಾ ಪ್ರತಿಷ್ಠಾನದಿಂದ ಆಗಸ್ಟ್ 2006ರಲ್ಲಿ ಮ್ಯಾಕ್ ಅರ್ಥರ್ ಪ್ರತಿಷ್ಠಾನ ನಡೆಸಿದ ಮೈಲುಗಲ್ಲಿನ ಅಧ್ಯಯನ ವರದಿ.

http://www.macroscan.org/anl/oct06/pdf/Health_Expenditure.pdf

5. ನೀಲ್ ಮುನ್ನಿ, ಇಂಡಿಯಾ ಟು ಗೀವ್ ಫ್ರೀ ಮೆಡಿಸಿನ್ ಟು ಮಿಲಿಯನ್ಸ್, ದಿ ಫೈನಾನ್ಶಿಯಲ್ ಟೈಮ್ಸ್ ಲಿಮಿಟೆಡ್ ಏಷ್ಯಾ–ಪೆಸಿಫಿಕ್, ಜೂನ್ 5, 2012.

http://www.ft.com/cms/s/0/d18b2006-c687-11e1-963a-00144feabdc0.html#axzz25mEVdbRu

6. ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ಕುಟುಂಬ ಕಲ್ಯಾಣ ಕುರಿತ ಸಂಸದೀಯ ಸ್ಥಾಯಿ ಸಮಿತಿಯ 59ನೇ ವರದಿ 'ದಿ ಫಂಕ್ಷನಿಂಗ್ ಆಫ್ ದಿ ಸೆಂಟ್ರಲ್ ಡ್ರಗ್ ಸ್ಟಾಂಡರ್ಡ್ ಕಂಟ್ರೋಲ್ ಆರ್ಗನೈಸೇಶನ್(ಸಿಡಿಎಸ್ ಸಿಒ)'ಯನ್ನು ರಾಜ್ಯಸಭೆಗೆ ಮೇ 8, 2012ರಂದು ಸಲ್ಲಿಸಲಾಯಿತು. ಲೋಕಸಭೆಯಲ್ಲಿ ಮೇ 8, 2012ರಂದು ಮಂಡಿಸಲಾಯಿತು.

http://164.100.47.5/newcommittee/reports/englishcommittees/committee%20on%20health%20and%20family%20welfare/59.pdf

7. ಅಮೆರಿಕದಲ್ಲಿ ಗಂಭೀರ ಕಾಯಿಲೆಗಳು ಸಂಪುಟ 2, ದೀರ್ಘಾವಧಿ ರೋಗಿಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಕಾಳಜಿ, ಹಾರ್ವರ್ಡ್ ವಿಶ್ವವಿದ್ಯಾಲಯ ಮುದ್ರಣಾಲಯ.

8. ಎನ್‌ಪಿಸಿಡಿಸಿಎಸ್– ಕಾರ್ಯ ವಿಧಾನದ ಮಾರ್ಗದರ್ಶಿ, ಡಿಜಿಹೆಚ್‌ಎಸ್, ಭಾರತ ಸರ್ಕಾರದ ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ಕುಟುಂಬ ಕಲ್ಯಾಣ ಸಚಿವಾಲಯ.

9. ಮೊಲ್ಲೀ ಮೆರಿ, ಕ್ಸಿಯೊರೌ ಝೂಂಗ್, ರಾಬಿನ್ ಸನ್ ವರ್ಲ್ಡ್ ಮೆಡಿಸಿನ್ಸ್ ಸಿಚುವೇಶನ್, ಟ್ರೆಡೀಶನಲ್ ಮೆಡಿಸಿನ್ಸ್: ಗ್ಲೋಬಲ್ ಸಿಚುವೇಶನ್, ಇಶ್ಯೂ ಆಂಡ್ ಚಾಲೆಂಜಸ್, 2011.

10. ವುಜಾಸ್ಟ್ಯಾಕ್, ಡಿ. (2008). ಡಾಗ್ಮರ್ ವುಜಾಸ್ಟ್ಯಾಕ್ ಮತ್ತು ಫ್ರೆಡ್ರಿಕ್ ಎಂ. ಸ್ಮಿತ್ (ಇಡಿಎಸ್.) ಅವರ "ದಿ ಇವಲ್ಯೂಶನ್ ಆಫ್ ಇಂಡಿಯನ್ ಗವರ್ನಮೆಂಟ್ ಪಾಲಿಸಿ ಆನ್ ಆಯುರ್ವೇದ ಇನ್ ದಿ ಟ್ವೆಂಟಿಯತ್ತ ಸೆಂಚುರಿ"ಯ 3ನೇ ಅಧ್ಯಾಯ. ಮೊಡರ್ನ್ ಆಂಡ್ ಗ್ಲೋಬಲ್ ಆಯುರ್ವೇದ: ಪ್ಲುರಲಿಸಂ ಆಂಡ್ ಪ್ಯಾರಡಿಗ್ಸ್. ನ್ಯೂಯಾರ್ಕ್: ಸನ್ನಿ ಮುದ್ರಣಾಲಯ, ಪಿಪಿ, 43–76, ಐಎಸ್ ಬಿಎನ್: 9780791474907.

11. ಹೆಚ್ಚಿನ ಓದಿಗಾಗಿ: ಕರ್ನಾಟಕ ಗವರ್ನಮೆಂಟ್ ಟು ಫಾರ್ಮುಲೇಟ್ ಪಾಲಿಸಿ ಆನ್ ಆಯುರ್ವೇದ ಸೂನ್, ಮೆಡ್ ಇಂಡಿಯಾ.

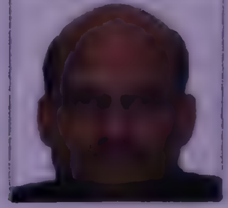
http://www.medindia.net/news/Karnataka-Government-to-Formulate-Policy-on-Ayurveda-Soon- 78009-1.htm#ixzz250IdEyoE

ಕರ್ನಾಟಕ ಜ್ಞಾನ ಆಯೋಗದ ವಿವರ



ಅಧ್ಯಕ್ಷರು

ಡಾ. ಕೆ. ಕಸ್ತೂರಿ ರಂಗನ್
ಸದಸ್ಯರು – ಯೋಜನಾ ಆಯೋಗ
ನವದೆಹಲಿ



ಸದಸ್ಯ ಕಾರ್ಯದರ್ಶಿ ಮತ್ತು ಕಾರ್ಯ ನಿರ್ವಾಹಕ ನಿರ್ದೇಶಕರು

ಪ್ರೊ. ಎಂ.ಕೆ. ಶ್ರೀಧರ್ ಪಿ.ಎಚ್.ಡಿ.
ಪ್ರಾಧ್ಯಾಪಕರು, ಮ್ಯಾನೇಜ್‌ಮೆಂಟ್ ವಿಭಾಗ
ಕೆನರಾ ಬ್ಯಾಂಕ್ ಸ್ಕೂಲ್ ಆಫ್ ಮ್ಯಾನೇಜ್‌ಮೆಂಟ್ ಸ್ಟಡೀಸ್
ಬೆಂಗಳೂರು ವಿಶ್ವವಿದ್ಯಾಲಯ
ಬೆಂಗಳೂರು

ಸಂಚಾಲಕರು

ಪ್ರಧಾನ ಕಾರ್ಯದರ್ಶಿಗಳು
ಉನ್ನತ ಶಿಕ್ಷಣ ಇಲಾಖೆ
ಕರ್ನಾಟಕ ಸರ್ಕಾರ
ಬೆಂಗಳೂರು

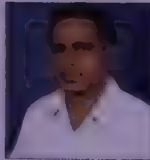
ಸದಸ್ಯರು (ಜನವರಿ 2012 – ಜನವರಿ 2013)



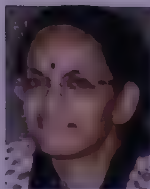
ಡಾ. ಎಂ.ಎಸ್. ತಿಮ್ಮಪ್ಪ
ವಿಶ್ರಾಂತ ಉಪಕುಲಪತಿಗಳು
ಬೆಂಗಳೂರು ವಿಶ್ವವಿದ್ಯಾಲಯ



ಪ್ರೊ. ಸುಂದರ್ ಸಾರುಕ್ಕೈ
ನಿರ್ದೇಶಕರು,
ಮಣಿಪಾಲ್ ಸೆಂಟರ್ ಫಾರ್ ಫಿಲಾಸಫಿ & ಹ್ಯೂಮಾನಿಟೀಸ್
ಮಣಿಪಾಲ ವಿಶ್ವವಿದ್ಯಾಲಯ, ಮಣಿಪಾಲ



ಪ್ರೊ. ಎಸ್. ಷಡಗೋಪನ್
ನಿರ್ದೇಶಕರು
ಅಂತರರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಮಾಹಿತಿ ತಂತ್ರಜ್ಞಾನ ಇನ್‌ಸ್ಟಿಟ್ಯೂಟ್
ಬೆಂಗಳೂರು



ಪ್ರೊ. ಪದ್ಮ ಸಾರಂಗಪಾಣಿ
ಪ್ರೊಫೆಸರ್ ಇನ್ ಎಜುಕೇಷನ್
ಟಾಟಾ ಇನ್‌ಸ್ಟಿಟ್ಯೂಟ್ ಆಫ್ ಸೋಶಿಯಲ್ ಸೈನ್ಸಸ್
ಮುಂಬಯಿ

ಡಾ. ಗುರುರಾಜ ಕರ್ಜಗಿ
ಅಧ್ಯಕ್ಷರು
ಅಕಾಡೆಮಿ ಫಾರ್ ಕ್ರಿಯೇಟಿವ್ ಟೀಚಿಂಗ್
ಬೆಂಗಳೂರು



ಟಿ.ವಿ. ಮೋಹನ್‌ದಾಸ್ ಪೈ
ಅಧ್ಯಕ್ಷರು
ಎಂಇಎಂಜಿ ಇಂಟರ್‌ನ್ಯಾಷನಲ್ ಇಂಡಿಯಾ ಲಿ.
ಬೆಂಗಳೂರು



ಡಾ. ರವಿ ನಾರಾಯಣ್
ಕಮ್ಯುನಿಟಿ ಹೆಲ್ತ್ ಕನ್ಸಲ್ಟೆಂಟ್
ಸೆಂಟರ್ ಫಾರ್ ಪಬ್ಲಿಕ್ ಹೆಲ್ತ್ & ಈಕ್ವಿಟಿ
ಬೆಂಗಳೂರು



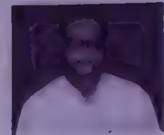
ಶ್ರೀಮತಿ ಸೀತಾ ಲಕ್ಷ್ಮಿ ಚಿನ್ನಪ್ಪ
ನಿವೃತ್ತ ನಿರ್ದೇಶಕರು
ಐಸಿಎಂಆರ್, ಎನ್ಐಸಿ ಸೆಂಟರ್ ಫಾರ್ ಬಯೋಮೆಡಿಕಲ್ ಇನ್ಫರ್ಮೇಷನ್
ನ್ಯಾಷನಲ್ ಇನ್ಫರ್ಮೆಟಿಕ್ ಸೆಂಟರ್
ನವದೆಹಲಿ



ಪ್ರೊ. ಕೆ.ಆರ್.ಎಸ್. ಮೂರ್ತಿ
ನಿವೃತ್ತ ನಿರ್ದೇಶಕರು
ಇಂಡಿಯನ್ ಇನ್‌ಸ್ಟಿಟ್ಯೂಟ್ ಆಫ್ ಮ್ಯಾನೇಜ್‌ಮೆಂಟ್
ಬೆಂಗಳೂರು



ಡಾ. ಎಸ್.ಆರ್. ರಾಮಸ್ವಾಮಿ
ಕನ್ನಡದ ಪ್ರಸಿದ್ಧ ಲೇಖಕರು



ಡಾ. ಮುಕುಂದ್ ಕಾಡೂರುಶ್ರೀನಿವಾಸ ರಾವ್
ಇಂಟರ್‌ನ್ಯಾಷನಲ್ ಕನ್ಸಲ್ಟೆಂಟ್
ಇಒ, ಜಿಐಎಸ್ & ಸ್ಪೇಸ್



ಪದನಿಮಿತ್ತ ಸದಸ್ಯರು

ಪ್ರಧಾನ ಕಾರ್ಯದರ್ಶಿಗಳು
ಉನ್ನತ ಶಿಕ್ಷಣ ಇಲಾಖೆ
ಕರ್ನಾಟಕ ಸರಕಾರ

ಕಾರ್ಯದರ್ಶಿಗಳು
ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಮತ್ತು ಪ್ರೌಢಶಿಕ್ಷಣ ಇಲಾಖೆ
ಕರ್ನಾಟಕ ಸರಕಾರ

ಕಾರ್ಯದರ್ಶಿಗಳು
ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ಕುಟುಂಬ ಕಲ್ಯಾಣ ಇಲಾಖೆ
ಕರ್ನಾಟಕ ಸರಕಾರ

ಸದಸ್ಯರು (ಸೆಪ್ಟೆಂಬರ್ 2008 – ಸೆಪ್ಟೆಂಬರ್ 2011)



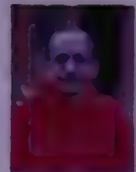
ಪ್ರೊ. ಕೆ. ಚಿದಾನಂದ ಗೌಡ
ವಿಶ್ರಾಂತ ಉಪಕುಲಪತಿಗಳು
ಕುವೆಂಪು ವಿಶ್ವವಿದ್ಯಾಲಯ
ಶಿವಮೊಗ್ಗ



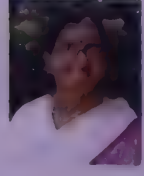
ಪ್ರೊ. ವಿ.ಬಿ. ಕುಟಿನ್ಹೊ
ನಿರ್ದೇಶಕರು
ಕಾನೂನು ಅಧ್ಯಯನಗಳ ನಿರ್ದೇಶನಾಲಯ
ಬಾರ್ ಕೌನ್ಸಿಲ್ ಆಫ್ ಇಂಡಿಯಾ
ನವದೆಹಲಿ



ಪ್ರೊ. ನಯನ ತಾರಾ
ಪ್ರಾಧ್ಯಾಪಕರು–ಸಾರ್ವಜನಿಕ ವ್ಯವಸ್ಥೆಗಳು
ಭಾರತೀಯ ಪ್ರಬಂಧ ಸಂಸ್ಥೆ
ಬೆಂಗಳೂರು



ಪ್ರೊ. ರಾಮಚಂದ್ರ ಜಿ.ಭಟ್ ಕೋಟೆಮನೆ
ಪ್ರಾಂಶುಪಾಲರು
ವೇದ ವಿಜ್ಞಾನ ಶೋಧ ಸಂಸ್ಥಾನ
ಬೆಂಗಳೂರು



ಡಾ. ಆರ್. ನಾಗರತ್ನ
ಮುಖ್ಯ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಅಧಿಕಾರಿಗಳು
ಸ್ವಾಮಿ ವಿವೇಕಾನಂದ ಯೋಗ ಅನುಸಂಧಾನ ಸಂಸ್ಥಾನ
ಬೆಂಗಳೂರು



ಡಾ. ಎಂ. ಮುನಿಯಮ್ಮ
ಕಾರ್ಯದರ್ಶಿಗಳು
ಕರ್ನಾಟಕದ ವಿಶ್ರಾಂತ ಉಪಕುಲಪತಿಗಳ ವೇದಿಕೆ
ಬೆಂಗಳೂರು



ಪ್ರೊ. ಎ. ಎಂ. ಪಠಾಣ್
ಉಪಕುಲಪತಿಗಳು
ಗುಲ್ಬರ್ಗ ಕೇಂದ್ರೀಯ ವಿಶ್ವವಿದ್ಯಾಲಯ
ಗುಲ್ಬರ್ಗ



ಡಾ. ಎಸ್. ಎಲ್. ಹಿರೇಮಠ
ಕುಲಸಚಿವರು
ಗುಲ್ಬರ್ಗ ವಿಶ್ವವಿದ್ಯಾಲಯ
ಗುಲ್ಬರ್ಗ



ಡಾ. ಬಿ.ಟಿ. ರುದ್ರೇಶ್
ಹೋಮಿಯೋಪತಿ ವೈದ್ಯರು
ಬೆಂಗಳೂರು

ಪದನಿಮಿತ್ತ ಸದಸ್ಯರು

ಅಪರ ಮುಖ್ಯ ಕಾರ್ಯದರ್ಶಿಗಳು ಮತ್ತು ಅಭಿವೃದ್ಧಿ ಆಯುಕ್ತರು
ಕರ್ನಾಟಕ ಸರಕಾರ

ಪ್ರಧಾನ ಕಾರ್ಯದರ್ಶಿಗಳು
ವಿಜ್ಞಾನ ಮತ್ತು ತಂತ್ರಜ್ಞಾನ ಇಲಾಖೆ, ಮಾಹಿತಿ ತಂತ್ರಜ್ಞಾನ ಮತ್ತು ಜೈವಿಕ ತಂತ್ರಜ್ಞಾನ
ಕರ್ನಾಟಕ ಸರಕಾರ

ಪ್ರಧಾನ ಕಾರ್ಯದರ್ಶಿಗಳು
ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಮತ್ತು ಪ್ರೌಢಶಿಕ್ಷಣ
ಕರ್ನಾಟಕ ಸರಕಾರ

ನಿರ್ದೇಶಕರು
ಭಾರತೀಯ ವಿಜ್ಞಾನ ಸಂಸ್ಥೆ
ಬೆಂಗಳೂರು

ವ್ಯವಸ್ಥಾಪಕ ನಿರ್ದೇಶಕರು
ಭಾರತೀಯ ಪ್ರಬಂಧ ಸಂಸ್ಥೆ
ಬೆಂಗಳೂರು

ನಿರ್ದೇಶಕರು
ಸಾಮಾಜಿಕ ಮತ್ತು ಆರ್ಥಿಕ ಬದಲಾವಣೆಯ ಅಧ್ಯಯನ ಸಂಸ್ಥೆ
ಬೆಂಗಳೂರು

ನಿರ್ದೇಶಕರು
ಅಂತರರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಮಾಹಿತಿ ತಂತ್ರಜ್ಞಾನ ಸಂಸ್ಥೆ
ಬೆಂಗಳೂರು
ನಿರ್ದೇಶಕರು
ನ್ಯಾಷನಲ್ ಇನ್ಸಿಟ್ಯೂಟ್ ಆಫ್ ಅಡ್ವಾನ್ಸಡ್ ಸ್ಟಡೀಸ್
ಬೆಂಗಳೂರು

ಉಪಕುಲಪತಿಗಳು
ಕೃಷಿ ವಿಶ್ವವಿದ್ಯಾಲಯ
ಬೆಂಗಳೂರು

ಉಪಕುಲಪತಿಗಳು
ಬೆಂಗಳೂರು ವಿಶ್ವವಿದ್ಯಾಲಯ
ಬೆಂಗಳೂರು

ಉಪಕುಲಪತಿಗಳು
ಕರ್ನಾಟಕ ವಿಶ್ವವಿದ್ಯಾಲಯ
ಧಾರವಾಡ

ಉಪಕುಲಪತಿಗಳು
ವಿಶ್ವೇಶ್ವರಯ್ಯ ತಾಂತ್ರಿಕ ವಿಶ್ವವಿದ್ಯಾಲಯ
ಬೆಳಗಾವಿ

ಉಪಕುಲಪತಿಗಳು
ಗುಲ್ಬರ್ಗ ವಿಶ್ವವಿದ್ಯಾಲಯ
ಗುಲ್ಬರ್ಗ

ಉಪಕುಲಪತಿಗಳು
ಮೈಸೂರು ವಿಶ್ವವಿದ್ಯಾಲಯ
ಮೈಸೂರು

ಉಪಕುಲಪತಿಗಳು
ಕರ್ನಾಟಕ ರಾಜ್ಯ ಮಹಿಳಾ ವಿಶ್ವವಿದ್ಯಾಲಯ
ಬಿಜಾಪುರ

*****

ಸರ್ಕಾರಿ ಮುದ್ರಣಾಲಯ, ವಿಕಾಸಸೌಧ ಘಟಕ, ಬೆಂಗಳೂರು. ಕಾ.ಸೂ. 108 / ಪಿ5



ಕರ್ನಾಟಕ ಜ್ಞಾನ ಆಯೋಗ

ಕರ್ನಾಟಕ ಜ್ಞಾನ ಆಯೋಗದ ಕುರಿತು

ಕರ್ನಾಟಕ ಜ್ಞಾನ ಆಯೋಗ (ಕರ್ನಾಟಕ ನಾಲೆಡ್ಜ್ ಕಮಿಷನ್), ಸ್ವಾಯತ್ತೆಯುಳ್ಳ ಅಧಿಕಾರಯುತ ಸಂಸ್ಥೆ. ಕರ್ನಾಟಕ ಸರಕಾರವು 2008 ರ ಸೆಪ್ಟೆಂಬರ್ 5 ರಂದು ವಿಶ್ವದ ಹೆಸರಾಂತ ಬಾಹ್ಯಾಕಾಶ ವಿಜ್ಞಾನಿ ಡಾ. ಕೆ. ಕಸ್ತೂರಿರಂಗನ್ ಅವರ ಅಧ್ಯಕ್ಷತೆಯಲ್ಲಿ ಆಯೋಗವನ್ನು ರಚಿಸಿತು. ಕರ್ನಾಟಕವನ್ನು ಒಂದು ಸ್ಪಂದನಶೀಲ ಜ್ಞಾನಾಧಾರಿತ ಸಮಾಜವನ್ನಾಗಿ ಪರಿವರ್ತಿಸುವುದೇ ಆಯೋಗದ ಪ್ರಮುಖ ಗುರಿ ಮತ್ತು ಉದ್ದೇಶ. ಇದರ ಕಾರ್ಯಸಾಧನೆಗೆ ಆಯೋಗವು ಶ್ರೇಷ್ಠ ಶಿಕ್ಷಣ ತಜ್ಞರು, ಸರಕಾರದ ಕಾರ್ಯದರ್ಶಿಗಳು ಹಾಗೂ ಭಾಗೀದಾರರನ್ನು ಒಳಗೊಂಡ ಕೆಲವು ಕಾರ್ಯತಂಡಗಳನ್ನು, ಮಿಷನ್ ಗ್ರೂಪ್‌ಗಳನ್ನು ಮತ್ತು ಒಂದು ಕಾರ್ಯಪಡೆಯನ್ನು ರಚಿಸಿತು. ಅಧ್ಯಕ್ಷರ ದೂರದರ್ಶಿತ್ವದ ನಾಯಕತ್ವದಲ್ಲಿ ಆಯೋಗವು ಹಲವು ಸಲಹಾ ಸಭೆಗಳನ್ನು ನಡೆಸಿತಲ್ಲದೇ, 12 ವಲಯಗಳ ಅಭಿವೃದ್ಧಿಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದ 89 ಶಿಫಾರಸ್ಸುಗಳನ್ನು ಅನುಷ್ಠಾನಗೊಳಿಸುವ ಸಲುವಾಗಿ ಕರ್ನಾಟಕ ಸರಕಾರಕ್ಕೆ ಸಲ್ಲಿಸಿತು.

ವಿವಿಧ ಇಲಾಖೆಗಳ ಸಹಯೋಗದಲ್ಲಿ ಆಯೋಗವು, 10 ಯೋಜನಾ ವರದಿಗಳನ್ನು ಕೈಗೊಂಡಿತಲ್ಲದೇ, ತನ್ನ ಮಹಾತ್ವಾಕಾಂಕ್ಷೆಯ ಮತ್ತು ಜನಪ್ರಿಯ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳಾದ ಜ್ಞಾನ ಫೆಲೋಶಿಪ್ ಹಾಗೂ ಜ್ಞಾನಶೋಧವನ್ನು ಆರಂಭಿಸಿತು. ಇದರೊಂದಿಗೆ ರಾಜ್ಯ ವಿಶ್ವವಿದ್ಯಾಲಯಗಳೊಂದಿಗೆ ಹಲವು ಹೊಸ ಉಪಕ್ರಮಗಳನ್ನು ಕೈಗೊಂಡಿತು. ಆಯೋಗವು 9 ಸಂಶೋಧನಾ ಅಧ್ಯಯನಗಳನ್ನು ಕೈಗೊಂಡಿತು. ಮೊದಲ ಬಾರಿಗೆ ಇಡೀ ರಾಜ್ಯವನ್ನೇ ಒಳಗೊಂಡು 'ಕರ್ನಾಟಕದಲ್ಲಿ ಜ್ಞಾನಾಧಾರಿತ ಸಮಾಜದ ನಿರ್ಮಾಣ'ದ ಬಗ್ಗೆ ಅಧ್ಯಯನ ನಡೆಸಿತಲ್ಲದೇ, 'ಕರ್ನಾಟಕ ಯುವ ಸಮುದಾಯದ ದೃಷ್ಟಿಕೋನ, ಆಕಾಂಕ್ಷೆ, ನಿರೀಕ್ಷೆಗಳು ಹಾಗೂ ಮನೋವೃತ್ತಿ' ಅಧ್ಯಯನದ ಮೂಲಕ ರಾಜ್ಯ ಯುವ ನೀತಿಯ ಅಗತ್ಯವನ್ನು ಪ್ರತಿಪಾದಿಸಿತು.

ಸ್ವಯಂ ಪ್ರೇರಣೆಯಿಂದಲೇ ಆಯೋಗವು ತನ್ನ ಕಾರ್ಯಗಳ ಮೌಲ್ಯಮಾಪನವನ್ನು ಬೆಂಗಳೂರಿನ ಪಬ್ಲಿಕ್ ಅಫೇರ್ಸ್ ಸೆಂಟರ್ ಗೆ ವಹಿಸಿತಲ್ಲದೇ, ಸೆಂಟರ್ ನೀಡಿದ ವರದಿಯನ್ನು ಕರ್ನಾಟಕ ಸರಕಾರಕ್ಕೆ ಸಲ್ಲಿಸಿತು ಮತ್ತು ಸಾರ್ವಜನಿಕರಿಗೆ ಲಭ್ಯವಾಗುವಂತೆ ಮಾಡಿತು.

ತನ್ನ ನಾಲ್ಕೂವರೆ ವರ್ಷದ ಅವಧಿಯನ್ನು ಪೂರ್ಣಗೊಳಿಸುತ್ತಿರುವ ಸಂದರ್ಭದಲ್ಲಿ ಆಯೋಗವು, ಕರ್ನಾಟಕವನ್ನು ಜ್ಞಾನಾಧಾರಿತ ಸಮಾಜವನ್ನಾಗಿ ಪರಿವರ್ತಿಸುವಲ್ಲಿ ಕರ್ನಾಟಕ ಸರಕಾರವು ನೀಡಿದ ಬೆಂಬಲಕ್ಕೆ ಕೃತಜ್ಞತೆಗಳನ್ನು ಸಲ್ಲಿಸುತ್ತದೆ.

ಕರ್ನಾಟಕ ಜ್ಞಾನ ಆಯೋಗದ ಕಾರ್ಯಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಸಂಪೂರ್ಣ ಮಾಹಿತಿ ಹಾಗೂ ಪ್ರಕಟಣೆಗಳಿಗೆ www.jnanaaayoga.in ಗೆ ಭೇಟಿ ಕೊಡಿ.

ಕರ್ನಾಟಕ ಜ್ಞಾನ ಆಯೋಗ, (ಕರ್ನಾಟಕ ನಾಲೆಡ್ಜ್ ಕಮಿಷನ್), ಕರ್ನಾಟಕ ಸರಕಾರ, ನಂ. 219,
[illegible] ಮಹಡಿ, ವಿಧಾನಸೌಧ, ಡಾ. ಬಿ. ಆರ್. ಅಂಬೇಡ್ಕರ್ ವೀಧಿ, ಬೆಂಗಳೂರು-560001

ಮತ್ತು ಪ್ರಕಟಣೆಗಳ ಇಲಾಖೆ, ಬೆಂಗಳೂರು